

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
MEROKOK PADA REMAJA DI RW 06 KEL.TAMANGAPA
KEC.MANGGALA KOTA MAKASSAR**



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

Oleh :

**HARDA WIJAYA
NIM : 70300110043**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

2014

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum

Makassar, Agustus 2014

Penyusun,

HARDA WIJAYA
NIM : 70300110043



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'Alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah rabbil alamin, Puja dan Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas karunia-Nya berupa kesehatan, kesempatan, dan nikmat yang begitu besar bagi umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar”. Salawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi besar Muhammad SAW yang merupakan suri tauladan yang terbaik, juga kepada keluarganya, sahabat-sahabatnya, dan semoga sampai kepada umat sekarang yang konsisten pada ajaran beliau.

Tak lupa pula saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang tercinta, kedua orangtua . Ibundaku Halis Wardani dan Ayahandaku Bulkiyah Aminollah serta kakak-kakakku tersayang Didiek Saputra Amd.kep dan Bibien Afriansyah S.H yang telah banyak memberikan doa dan semangat yang begitu besar sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang senantiasa menghiasi segala keluh kesah yang terucap dari keterbatasan penulis. Atas terselesainya skripsi ini, maka izinkanlah penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan yang tulus kepada:

1. Prof. DR. H. Qadir Gassing HT,M.A. selaku Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan demi membangun UIN Alauddin Makassar agar lebih berkualitas dan dapat bersaing dengan perguruan tinggi lain.
2. DR.dr. H.A.Armyn Nurdin, M Sc selaku. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Keperawatan.
3. DR. Nur Hidayah, S.Kep,.Ns,.M.Kes. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberikan pelayanan, arahan motivasi dalam menyelesaikan skripsi.
4. Penghargaan penulis yang setinggi-tingginya dengan hati yang tulus kepada Hj. Hastuti,S.Kep,Ns,M.Kes sebagai pembimbing I dan Arman, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan nasehatnya untuk membimbing penulis sejak dari awal rencana penelitian hingga terselesainya skripsi ini.
5. Kepada Anwar Hafid, S.Kep, Ns, M.Kes dan Prof. Dr. H.M. Sattu Alang, M.A selaku penguji I dan penguji II atas pengajaran ilmu yang tiada henti, pengarahan dan bimbingan selama berlangsungnya penyelesaian skripsi ini serta telah banyak memberikan masukan baik kritik yang membangun dan berbagai saran dan solusi dalam perbaikan dan penyempurnaan daripada skripsi ini.

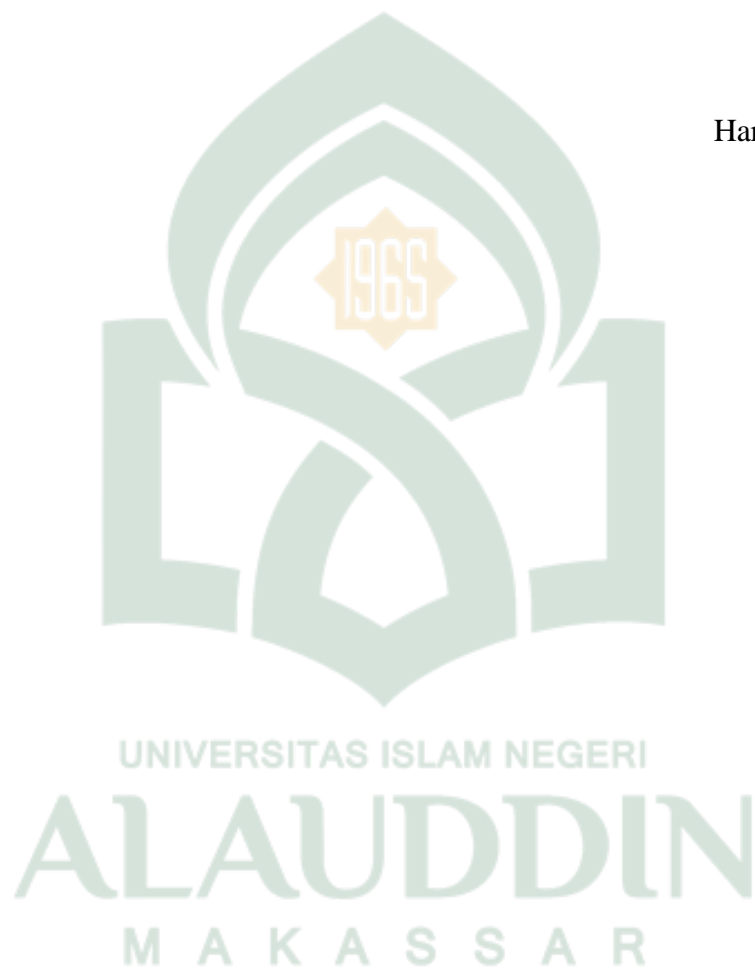
6. Terima kasih Kepada Dr. H.Muh. Dahlan M. M.Ag yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini
7. Para dosen dilingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah mengajar dan mendidik penulis hingga penyelesaian studi ini.
8. Kepala Camat Manggala, Kepala Kelurahan Tamangapa serta Ketua RW 06 yang telah memberikan izin untuk memperoleh data dan melakukan penelitian diwilayahnya.
9. Terima kasih kepada Julia Kurnianti yang telah memberikan doa dan semangat selama ini. Memberikan motivasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini,
10. Terima kasih juga buat sahabat-sahabatku Khumaidi, Mulawarman, Arul, Ratna, Difa, Husnul, Naga, Nani, Wana, Ningsih serta teman-teman keperawatan B yang belum sempat disebut namanya satu persatu yang telah memberikan memori indah selama menjadi mahasiswa
11. Terima kasih juga buat sahabat-sahabatku yang lain angkatan 2010 ANGIOPATI.
12. Tak lupa pula terima kasih kepada teman-teman seperjuangan di rumah Beroanging, Arsi, Karman, Dedi, Maman, Ahlis, Adhe, Iman, Ahmad, Asrul dan Ali. Dengan adanya kalian memberikan suasana ceria dalam cerita sehari-hari.

Akhinya kepada Allah Swt. Jualah penulis memohon do'a dan berharap semoga ilmu yang telah diperoleh dan dititipkan dapat bermanfaat bagi orang serta menjadi salah satu bentuk pengabdian dimasyarakat nantinya. Amin

Makassar, Agustus 2014

Penulis

Harda Wijaya



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Hipotesis Penelitian.....	7
D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	7
E. Kajian Pustaka.....	10
F. Tujuan Penelitian	10
G. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN TEORITIS	13
A. Tinjauan umum tentang perilaku merokok	13
1. Defenisi Perilaku	13
2. Defenisi Perilaku Merokok.....	13
3. Tahap perilaku merokok.....	14
4. Tipe perilaku merokok.....	18
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok.....	20
6. Bahaya rokok bagi tubuh.....	25
7. Motivasi perilaku merokok.....	31

8. Dampak perilaku merokok.....	33
B. Tinjauan umum tentang Remaja	35
1. Pengertian Remaja.....	35
2. Karakteristik Remaja.....	37
3. Tahap-tahap perkembangan remaja.....	42
4. Perubahan fisik.....	44
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	46
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	48
A. Jenis Penelitian.....	48
B. Populasi dan Sampel	48
C. Lokasi dan Waktu	49
D. Instrumen Pengumpulan data.....	50
E. Teknik Pengumpulan Data.....	50
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	51
G. Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Profil Kecamatan Manggala.....	54
B. Deskriptif Hasil Penelitian	54
C. Pembahasan	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur	55
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	56
Tabel 4.3 Hubungan perilaku merokok dengan faktor orang tua.....	57
Tabel 4.4 Hubungan perilaku merokok dengan faktor teman sebaya.....	58
Tabel 4.5 Hubungan perilaku merokok dengan faktor kepribadian.....	59
Tabel 4.6 Hubungan perilaku merokok dengan faktor iklan.....	60



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	46
----------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Master Tabel Penelitian

Lampiran 3. Surat Permohonan Tempat Penelitian Dari UIN Alauddin Makassar

Lampiran 4. Surat izin dari Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah

Lampiran 5. Rekomendasi penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik

Lampiran 6. Izin penelitian dari Kantor Kecamatan Manggala

Lampiran 7. Izin penelitian dari Kantor Kelurahan Tamangapa

Lampiran 8. Surat keterangan telah menyelesaikan penelitian dari kanto Kelurahan
Tamangapa



ABSTRAK

Nama : Harda Wijaya
NIM : 70300110043
Judul : faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di RW 06 Kel. Tamangapa Kec. Manggala Kota Makassar (Dibimbing oleh : Hj. Hastuti dan Arman)

Merokok merupakan sebuah kebiasaan yang dapat memberikan kenikmatan bagi seperokok, namun dilain pihak dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi siperokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya. Merokok bagi sebagian remaja merupakan perilaku proyeksi dari rasa sakit baik psikis maupun fisik. Remaja ayang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh mencapai kematangan”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja diRW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar

Penelitian ini menggunakan uji *Chi square*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Dari penelitian ini didapatkan, faktor orang tua dengan *p value* 0.015 yang berarti $< \alpha$ (0,05), faktor teman sebaya *p value* $0.015 < \alpha$ (0,05), faktor kepribadian dengan *p value* $0.002 < \alpha$ (0,05), dan faktor iklan dengan *p value* 0.020.

dari hasil penelitian dikatakan jika faktor orang tua, faktor teman sebaya, faktor kepribadian dan faktor iklan berhubungan dengan remaja berperilaku merokok di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.

Kata Kunci: rokok, , remaja, perilaku merokok, orang tua, teman sebaya, kepribadian dan iklan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rokok dianggap bukan benda asing lagi, pada zaman modern ini. Bagi mereka yang hidup dikota maupun didesa umumnya mereka sudah mengenal benda yang bernama rokok. Bahkan oleh sebagian orang, rokok sudah menjadi kebutuhan hidup yang tidak bisa ditinggalkan begitu saja dalam kehidupan sehari-hari. Tanpa alasan yang jelas seseorang akan merokok, baik setelah makan, setelah minum kopi atau teh, bahkan sambil bekerja pun seringkali diselingi dengan merokok. Rokok sudah menjadi budaya manusia

Merokok merupakan masalah yang belum bisa diselesaikan hingga saat ini. Merokok sudah melanda berbagai kalangan, dari anak-anak sampai orang tua, laki-laki maupun perempuan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2010, sekitar 34 persen atau sebanyak 80 juta penduduk Indonesia adalah perokok (Dimyanti, 2011). Dengan angka ini, *World Health Organization* (WHO) mengurutkan Indonesia ke peringkat tiga dunia setelah Cina dengan 390 juta perokok dan India dengan 144 juta perokok (Dimyanti.2011).

Merokok merupakan kebiasaan buruk di masyarakat yang sudah dianggap menjadi biasa, karena begitu banyaknya para perokok atau juga karena begitu banyaknya aktivitas merokok yang biasa dijumpai disekitar kita sehingga merokok menjadi hal yang lumrah dan biasa saja. Rokok

sudah menjalar dikalangan masyarakat baik anak kecil, remaja bahkan orang dewasa. Untuk mengurangi dampak negatif, Majelis Ulama Indonesia (MUI) akhirnya mengeluarkan fatwa bahwa rokok haram untuk anak-anak, remaja dan wanita hamil. Rokok juga diharamkan di tempat umum (MUI, 2009)

Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang di sekitarnya. Pada waktu perokok, seseorang menghisap kurang lebih 4000 bahan kimia yang berbahaya (Kuncoro, 2007). Bahan berbahaya tersebut adalah nikotin, tar, karbon monoksida, serta bahan kimia beracun lainnya. Nikotin menyebabkan ketergantungan/adiksi. Tar (*benzopiren, piren*) bersifat karsogenik. Karbon monoksida mempunyai afinitas yang sangat kuat terhadap hemoglobin sehingga kadar oksigen dalam darah menjadi berkurang.

Beberapa zat kandungan berbahaya yang ada dirokok lainnya dikenal mempunyai efek yang merugikan tulang dan kulit. Beberapa diantaranya adalah sebagai berikut: sianida, benzene, cadmium, methanol, asetilena, anomia, formaldehida, hydrogen sianida, serta arsenik. Sianida adalah senyawa kimia yang mengandung kelompok *cyano*. Benzene juga dikenal sebagai bensol merupakan senyawa kimia organik yang mudah terbakar dan cairan tidak berwarna. kadmium sebuah logam yang sangat beracun dan radioaktif yang ditemukan baterai. Metanol (alkohol kayu) adalah alkohol yang paling sederhana yang juga dikenal sebagai metal

alkohol. Asetilena (bahan bakar yang digunakan dalam obor las) merupakan senyawa kimia tak jenuh yang juga merupakan hidrokarbon alkuna yang paling sederhana. Ammonia ditemukan di mana-mana dilingkungan tetapi sangat beracun dalam kombinasi dengan unsure-unsur tertentu. Formaldehida cairan yang sangat beracun yang digunakan untuk mengawetkan mayat. Hydrogen sianida adalah racun yang digunakan sebagai fumigant untuk membunuh semut. Hydrogen sianida juga digunakan sebagai zat pembuat plastik dan peptisida. Arsenik adalah bahan yang terdapat dalam racun tikus (Kuncoro, 2007).

Selain itu, rokok dapat menyebabkan banyak penyakit seperti stroke, tekanan darah tinggi, dan lain-lain (Addianti, 2012). Sari (2007) menuliskan bahwa didunia setiap tahunnya ditemukan 2,2 juta kematian akibat Penyakit Paru Obstruksi (PPOK). Penyakit ini mereka dapat dari kebiasaan merokok yang sudah dilakukan selama bertahun-tahun. Angka kematian akibat rokok ini setiap tahun akan terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah perokok. Data WHO (2011) menyebutkan 63% dari kematian diseluruh dunia yang disebabkan oleh NCDs (*Noncommunicable diseases*), tembakau adalah salah satu faktor utamanya. Data susenas menyebutkan bahwa jumlah perokok diindonesia meningkat dari tahun 1995 sebanyak 34,7 juta perokok menjadi 65 juta perokok pada tahun 2007 (Prawira,2011)

Hal tersebut berkaitan dengan firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Qs, Al-Baqorah/3 : 195 yang berbunyi:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا

إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴿١٩٥﴾

Terjemahan:

195. dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

Dari firman Allah SWT sangat jelas himbauan-Nya untuk tidak berperilaku buruk dan membelanjakan harta yang bukan pada jalan Allah yang dapat membahayakan diri sendiri, dan mewaspadaikan diri dari segala hal yang buruk.

Rasulullah Shallalohi 'Alaihi Wa Sallam bersabda yang artinya "tidak boleh ada perbuatan memudharatkan" (diriwayatkan Imam Ahmad). Rokok (memudharatkan) penghisapnya, mengganggu orang-orang disekitarnya, (Amininoorm,2012).

Merokok juga menimbulkan dampak negatif bagi perokok pasif. Perokok pasif menghisap zat yang terkandung dalam asap rokok lebih banyak daripada perokok aktif. Perokok pasif menghisap 2 kali lebih banyak nikotin, 5 kali lebih banyak karbon monoksida, 3 kali lebih banyak tar, dan 50 kali lebih zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan (Mulansi, 2012). Resiko yang ditanggung perokok pasif lebih berbahaya daripada

perokok aktif karena daya tahan terhadap zat-zat yang berbahaya sangat rendah.

Selain dampak langsung yang merugikan terhadap kesehatan, rokok juga memiliki dampak ekonomi yang juga sangat merugikan. Kosen (2001) menemukan bahwa dampak kesehatan akibat tembakau sebesar Rp. 16 triliun (Giyanto, 2011). Sehingga dapat disimpulkan bahwa biaya kesehatan akibat konsumsi tembakau lebih besar (7,5 kali lipat) dari penerimaan cukai rokok.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar, Naisyah Azikin mengatakan, berdasarkan data penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, jumlah perokok yang menghabiskan minimal satu bungkus per hari mencapai 287.300 orang dari total penduduk Makassar sebanyak 1,5 juta jiwa. Pertumbuhan jumlah perokok selama lima tahun belakangan ini mencapai 10 % per tahun (kompas, 2011).

Banyak faktor yang menyebabkan remaja merokok. Usia 10-19 tahun masih tergolong remaja. Natalia (2011) menemukan saat ini prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas mengalami kenaikan dari 27% tahun 1995 mencapai 34,7% pada tahun 2010. Jumlah perokok laki-laki dewasa pada tahun 1995 mencapai 53%. Namun, pada tahun 2010, jumlah perokok pria meningkat menjadi 66% (Natalia, 2011). Sementara itu, jumlah perokok perempuan pada tahun 1995 tercatat sebesar 1,7% dan meningkat menjadi 4,2% pada tahun 2010 (Natalia, 2011).

Menurut Teori Erikson mengatakan bahwa masa remaja merupakan masa dimana seseorang sedang mencari jati diri. Namun upaya yang dilakukan tidak semua dapat berjalan sesuai harapan masyarakat. Sebagian dari mereka melakukan perilaku merokok sebagai cara kompensatoris. Menurut Mu'tadin (2002) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok. Beberapa faktor tersebut adalah karena pengaruh lingkungan orang tua, pengaruh teman, faktor kepribadian dan faktor iklan.

Berdasarkan uraian masalah diatas , maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar”. Peneliti memilih lokasi ini karena berdasarkan survei, yang menyatakan Kota Makassar menduduki peringkat 10 terbanyak mengkonsumsi rokok (Riset Kesehatan Dasar, 2010). Kecamatan manggala merupakan kawasan yang mulai berkembang dengan jumlah remaja di RW 06 mencapai 136 jiwa

Dipilihnya remaja laki-laki dilatar belakangi oleh fenomena sekarang bahwa kebanyakan perokok adalah laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bauer (2006) yang menemukan bahwa hampir di seluruh Negara di dunia terutama Negara-negara berkembang, jumlah perokok laki-laki lebih banyak dibanding wanita.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah tersebut diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

“Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.?”

C. Hipotesis

1. H_0 (Hipotesis Nol)

Tidak ada hubungan remaja berperilaku merokok dengan faktor orang tua, faktor teman sebaya, faktor kepribadian dan faktor iklan di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar

2. H_a (Hipotesis Alternatif)

Ada hubungan remaja berperilaku merokok dengan faktor orang tua, faktor teman sebaya, faktor kepribadian dan faktor iklan di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar

D. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2008).

1. Orang tua

Seseorang yang berasal keluarga yang konservatif (keluarga yang menjaga dan memperhatikan anak-anaknya) lebih sulit untuk terlibat dengan rokok. Sedangkan seseorang yang berasal dari keluarga yang permisif (keluarga yang tidak terlalu menjaga anaknya dan menerima perilaku anak) cenderung akan mudah untuk terlibat dengan rokok

Kriteria Objektif:

Dikatakan Ya jika Jawaban ≥ 3

Dikatakan Tidak jika jawaban ≤ 3

2. Teman Sebaya

Remaja mulai merokok karena pengaruh dari teman. Hal ini karena untuk iseng, agar terlihat tenang pada saat berpacaran, berani ambil resiko, karena bosan dan tidak ada yang sedang dilakukan, dan kelihatan seperti orang dewasa

Remaja yang mempunyai kawan-kawan yang merokok lebih mungkin merokok berbanding dengan yang sebaliknya. Banyak orang terdorong menjadi perokok pemula karena untuk menyesuaikan diri pada sebuah komunitas pergaulan. Rokok membuat mereka merasa lebih diterima oleh banyak orang.

Kriteria Objektif:

Dikatakan Ya jika Jawaban ≥ 3

Dikatakan Tidak jika jawaban ≤ 3

3. Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Secara kepribadian, kondisi mental yang sedang menurun seperti stress, gelisah, takut, kecewa, dan putus asa sering mendorong orang untuk menghisap asap rokok. Mereka merasa lebih tenang dan lebih mudah melewati masa-masa sulit setelah merokok.

Kriteria Objektif:

Dikatakan Ya jika jawaban ≥ 3

Dikatakan tidak jika jawaban ≤ 3

4. Iklan

Iklan merupakan media informasi baik cetak maupun elektronik tentang rokok yang dapat mempengaruhi perilaku merokok responden. Dari iklan, orang-orang mengenal rokok, iklan rokok memberikan rasa penasaran. Memberikan rasa ingin tahu apa itu rokok, iklan rokok memberikan kesan yang menantang dan dikesankan pria pemberani dan kuat. Dari iklanlah remaja mengenal dan mencoba rokok.

Kriteria Objektif:

Dikatakan Ya jika Jawaban ≥ 3

Dikatakan Tidak jika jawaban ≤ 3

5. Perilaku merokok pada remaja

Remaja yang berperilaku merokok yang dikatakan perokok berat ketika remaja menghisap rokok >15 batang rokok dalam sehari. Sedangkan

perokok ringan merupakan perokok yang menghisap <15 batang rokok dalam sehari.

E. Kajian Pustaka

Konsumsi rokok dikalangan remaja Indonesia meningkat setiap tahunnya. Sebuah penelitian menunjukkan frekuensi perokok pada remaja meningkat cukup signifikan pada tahun 2012, yakni 24,5% remaja laki-laki dan 2,3% remaja perempuan. Berdasarkan penelitian dari Risma P Simanjuntak dengan judul “ faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di Desa Tanjung Anom Kecamatan Pancur Batu Tahun 2012” maka ditarik kesimpulan sebagai berikut. Hasil penelitian bahwa faktor orang tua dan faktor iklan dominan dalam remaja berperilaku merokok yaitu dengan (79,5%). Faktor orang tua, teman sebaya, kepribadian dan faktor iklan semuanya sangat berhubungan remaja untuk berperilaku merokok. (Risma P, 2012)

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan perilaku merokok dengan faktor orang tua
- b. Diketahui hubungan perilaku merokok dengan faktor teman sebaya.
- c. Diketahui hubungan perilaku merokok dengan faktor kepribadian
- d. Diketahui hubungan perilaku merokok dengan faktor iklan

G. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan dalam berbagai bidang, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti tentang bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan mengenai pembuatan promosi kesehatan yang tepat agar meningkatkan kesadaran perokok tentang bahaya merokok dan mengurangi jumlah perokok di Indonesia khususnya dikalangan remaja

3. Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan untuk menentukan metode pembelajaran terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok dan juga sebagai bahan masukan/informasi bagi peneliti

selanjutnya agar hasilnya dapat lebih baik dari yang ada sekarang dan sebagai referensi buku perpustakaan.



BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. TINJAUAN UMUM TENTANG PERILAKU MEROKOK

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah sesuatu yang dilakukan oleh individu satu dengan individu lain dan sesuatu itu bersifat nyata (Sarwono, 1993).

Walgito (1994) mendefinisikan perilaku dalam pengertian yang luas yaitu perilaku yang tampak (*over behavior*) dan perilaku yang tidak tampak (*inert behavior*) yang meliputi aktivitas motorik, emosional, dan kognitif.

Sedangkan Chaplin (2005) mengatakan bahwa perilaku mempunyai dua arti, pertama, perilaku dalam arti luas diartikan sebagai segala sesuatu yang dialami seseorang. Kedua, perilaku dalam arti sempit didefinisikan sebagai sesuatu yang mencakup reaksi yang dapat diamati.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh manusia dalam menanggapi stimulus lingkungan, yang meliputi aktivitas motoris, emosional dan kognitif

2. Definisi Perilaku Merokok

Bermacam-macam bentuk perilaku yang dilakukan manusia dalam menanggapi stimulus yang diterimanya, salah satu bentuk perilaku manusia yang dapat diamati adalah perilaku merokok. merokok telah banyak dilakukan pada zaman Tiongkok kuno dan Romawi, pada saat itu orang sudah menggunakan suatu ramuan yang mengeluarkan asap dan

menimbulkan kenikmatan dengan jalan dihisap melalui hidung dan mulut (Danasantoso, 1991).

Masa sekarang, perilaku merokok merupakan perilaku yang telah umum dijumpai, perokok berasal dari berbagai kelas sosial dan kelompok umur yang berbeda. Hal ini mungkin disebabkan karena rokok dengan mudah dan dapat diperoleh dimanapun dan kapanpun. Poerwadarminta (1995) mengartikan merokok sebagai menghisap rokok, sedangkan rokok adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas.

Merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar (Armstrong, 1990). Danasantoso (1991) mengatakan bahwa asap rokok selain merugikan diri sendiri juga dapat berakibat bagi orang-orang lain yang berada disekitarnya. Pendapat lain menyatakan bahwa perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya (Levy, 1984).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya.

3. Tahap Perilaku Merokok

Saat pertama kali mengkonsumsi rokok, gejala-gejala yang mungkin terjadi adalah batuk-batuk, lidah terasa getir, dan perut terasa mual, tetapi

sebagian dari pemula tersebut mengabaikan perasaan tersebut, biasanya berlanjut menjadi kebiasaan, dan akhirnya menjadi ketergantungan. Ketergantungan ini dipersepsikan sebagai kenikmatan yang memberikan kepuasan psikologis. Gejala ini dapat dijelaskan dari konsep *tobacco dependency* (ketergantungan rokok). Artinya, perilaku merokok merupakan perilaku yang menyenangkan dan bergeser menjadi aktivitas yang bersifat obsesif.

Secara manusiawi, orang cenderung untuk menghindari ketidakseimbangan dan lebih senang mempertahankan apa yang selama ini dirasakan sebagai kenikmatan sehingga dapat dipahami jika perokok sulit untuk berhenti merokok. Klimke & Meeker (dalam Komasari & Helmi 2000) mengatakan bahwa motif para perokok adalah relaksasi. Dengan merokok dapat mengurangi ketegangan, memudahkan berkonsentrasi, pengalaman yang menyenangkan, dan relaksasi.

Ada beberapa tahap dalam perilaku merokok. Leventhal dan Clearly dalam Komasari dan Helmi (2000) mengatakan bahwa terdapat 4 tahap perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu tahap *prepatory*, *initiation*, *becoming a smoker* dan *maintenance of smoking*.

a. Tahap *prepatory* (persiapan)

Seseorang belum mencoba rokok pada tahap ini. Tahap ini meliputi perkembangan sikap dan informasi tentang rokok. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan tentang merokok dengan cara mendengar, melihat (observasi) dari orang tua atau media masa atau dari hasil bacaan.

Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok. Leventhal dan Clearly (2000) mengatakan terdapat tiga perangkat sikap terhadap merokok pada remaja. Perangkat sikap yang pertama adalah gambaran keren dari merokok. penelitian menunjukkan bahwa hanya sedikit murid sekolah yang mempersepsikan perokok sebagai orang bodoh, kurang perhatian, keras, pemalas, bermasalah, dan sebagainya. Kebanyakan murid memandang bahwa perokok itu sebagai orang yang bebas (*independent*), jantan, dan pemberontak terhadap otoritas (Bland, Bewley, & Day, 1975 dalam Oskamp, 1984)

Perangkat sikap yang kedua adalah merokok sebagai bentuk kecemasan dan mencari perhatian. Ini memberikan kesempatan untuk anak muda untuk mencoba merokok untuk mendapatkan penerimaan teman sebaya dan menjadi anggota sebuah kelompok. Perangkat sikap yang ketiga adalah gambaran bahwa merokok dapat membantu tetap tenang dalam kondisi stress dan tampil baik dalam pekerjaan atau situasi akademis.

b. Tahap Permulaan (*initiation*)

Seseorang sudah mencoba untuk merokok. tahap ini juga disebut tahap perintis merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan merokok ataukah tidak meneruskan merokok. Teman sebaya adalah tempat eksperimen pertama yang memungkinkan remaja untuk mencoba rokok. Sebuah studi menemukan bahwa pada umumnya anak-anak muda mencoba rokok pertama mereka pada saat bersama dengan teman-teman sebayanya dan disertai dengan dukungan dari teman-teman tersebut.

Data menunjukkan bahwa remaja yang merokok sebanyak 4 batang per hari memiliki 80 % kesempatan untuk menjadi seorang perokok regular. Jumlah remaja yang pernah mencoba rokok setidaknya 1 batang perhari adalah 70 % sampai 80 %, namun setengahnya saja yang menjadi perokok regular (Grant & Weitman, 1968 dalam Oskamp, 1984). Reaksi negative terhadap rokok seperti rasa rokok yang tajam dan panas merupakan faktor yang menyebabkan seseorang untuk tidak meneruskan perilaku merokok. namun kebanyakan dari remaja mengacuhkan rasa ini dan meneruskan rasa ini dan meneruskan perilaku merokok mereka.

c. Tahap menjadi seorang perokok (*becoming a smoke*).

Pada tahap ini seorang individu mulai memberikan label pada dirinya sebagai seorang perokok dan ia mulai mengalami ketergantungan kepada rokok. Beberapa studi menyebutkan bahwa biasanya dibutuhkan waktu selama dua tahun bagi individu untuk menjadi perokok regular. Pada tahap ketiga ini merupakan tahap pembentukan konsep, belajar tentang kapan dan bagaimana berperilaku merokok serta menyatakan peran perokok pada konsep dirinya. Pada umumnya remaja percaya bahwa rokok berbahaya bagi orang lain terutama bagi kesehatan orang tua tapi tidak bagi dirinya.

d. Tahapan tetap menjadi perokok (*maintance of smoking*).

Ditahap ini faktor psikologis dan mekanisme biologis digabungkan menjadi suatu pola perilaku merokok. faktor-faktor psikologis seperti kebiasaan, kecanduan, penurunan kecemasan dan ketegangan, relaksasi yang menyenangkan, cara berteman dan memperoleh penghargaan social,

dan stimulus. Ada dua faktor mekanisme biologis yang memperoleh perhatian paling banyak dalam mempertahankan perilaku merokok, yaitu efek penguat nikotin dan level nikotin yang dibutuhkan dalam aliran darah.

4. Tipe Perilaku Merokok

Menurut smet (1994) ada tiga tipe perokok yang diklarifikasikan berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe tersebut adalah perokok berat, perokok sedang dan perokok ringan. Dikatakan perokok berat ketika seseorang menghisap rokok 15 batang rokok dalam sehari. Perokok sedang adalah perokok yang menghisap 5-14 batang rokok perhari. Sedangkan perokok ringan merupakan perokok yang menghisap 1-4 batang rokok dalm sehari.

Mu'tadin (2002) menggolongkan tipe perilaku merokok berdasarkan tempat dimana seseorang menghisap rokok menjadi dua golongan.

a) Merokok ditempat-tempat umum / ruang publik.

Kelompok homogeny (sama-sama perokok), secara bergerombolan mereka menikmati kebiasaan mereka merokok. Umumnya mereka masih menghargai orang lain karena mereka menempatkan diri di *smoking area*. Sedangkan kelompok yang heterogen (merokok ditengah-tengah orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll).

b) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi.

Tempat yang bersifat pribadi contohnya kantor dan kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini digolongkan sebagai

individu yang kurang menjaga kebersihan diri dan selalu gelisah. Selain itu, toilet juga menjadi salah satu tempat merokok. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

Sylvan dan Tomkins dalam Mu'tadin (2002) menambahkan terdapat empat tipe perilaku merokok yang berdasarkan pada *management of affect theory*, yaitu :

- a) Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.
 1. *Pleasure relaxation*. Perilaku merokok hanya menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 2. *Simulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
 3. *Pleasure of handing the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.
- b) Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif.

Banyak orang yang merokok untuk mnegurangi perasaan negatif dalam dirinya. Mereka menghisap rokok agar terhindar dari perasaan yang tidak enak, misalnya merokok apabila marah, cemas, gelisah.
- c) Perilaku merokok yang adiktif.

Perokok yang sudah adiksi akan menambah dosis rokok yang dihisap setiap efek rokok yang telah dihisapnya berkurang.
- d) Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan.

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena merokok sudah menjadi kebiasaan

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan perilaku berbahaya bagi kesehatan. Namun, masih banyak orang yang melakukannya. Bahkan orang memulai merokok ketika mereka masih remaja. Sejumlah studi menegaskan bahwa kebanyakan perokok mulai merokok antara umur 11 dan 13 tahun dan 85% sampai 95% sebelum umur 18 tahun (Laventhal & Dhuyvetere dalam Smet, 1994).

Menurut Lewin dalam Komasari Helmi (200) mengatakan bahwa perilaku merokok disebabkan oleh faktor diri sendiri dan faktor lingkungan. Sedangkan Mu'tadin (2002) mengemukakan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu:

a. Faktor Orang Tua

Seseorang yang berasal keluarga yang konservatif (keluarga yang menjaga dan memperhatikan anak-anaknya) lebih sulit untuk terlibat dengan rokok. Sedangkan seseorang yang berasal dari keluarga yang permisif (keluarga yang tidak terlalu menjaga anaknya dan menerima perilaku anak) cenderung akan mudah untuk terlibat dengan rokok. Dalam *Journal of Consumer Affairs*, Aliyah (2011) menyebutkan bahwa orang tua perokok akan berpengaruh dalam mendorong anak mereka untuk menjadi perokok pemula di usia remaja. Diperkirakan pengaruh orang tua ini akan meningkatkan kemungkinan merokok 1,5

kali pada anak lelaki dan 3,3 kali lebih besar pada anak perempuan. Secara psikologis, toleransi orang tua terhadap asap rokok di rumah akan membentuk nilai bagi anak bahwa merokok adalah hal yang boleh-boleh saja dilakukan dan mereka merasa bebas untuk merokok karena tidak ada sangsi moral yang diberikan oleh orang tua (Mu'tadin, 2002).

b. Faktor Teman Sebaya

Kajian telah menunjukkan bahwa remaja yang masih mempunyai kawan-kawan yang merokok adalah lebih mungkin merokok berbanding dengan yang sebaliknya. banyak orang terdorong menjadi perokok pemula karena untuk menyesuaikan diri pada sebuah komunitas pergaulan. Rokok membuat mereka merasa lebih diterima oleh banyak orang (Mu'tadin, 2002). Dari fakta tersebut ada 2 kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara perokok terdapat 87% sekurang-kurangnya mempunyai satu atau lebih sahabat yang perokok (Widianti, 2009).

Seseorang mulai merokok karena pengaruh dari teman. Hal ini karena untuk iseng, agar terlihat tenang pada saat berpacaran, berani ambil resiko, karena bosan dan tidak ada yang sedang dilakukan, dan kelihatan seperti orang dewasa (Nainggolan, 1998).

c. Faktor Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Secara kepribadian, kondisi mental yang sedang menurun seperti stress, gelisah, takut, kecewa, dan putus asa sering mendorong orang untuk menghisap asap rokok. Mereka merasa lebih tenang dan lebih mudah melewati masa-masa sulit setelah merokok. Memang tak bisa dipungkiri bahwa ada 2 hal dari rokok yang member efek tenang, yaitu nikotin dan isapan rokok. Dalam dosis yang tertentu, asupan nikotin akan merangsang produksi *dopamine* (hormone penenang) di otak. Namun, ini hanya terjadi sesaat dan akan berbalik menjadi efek buruk bagi kesehatan secara permanen. Ditambah lagi, sebuah literatur menyebutkan bahwa gerakan bibir menghisap dan menghembuskan lagi asap rokok member efek tenang secara psikis. Gerakan ini dianalisis seperti gerak reflex seseorang saat menghela nafas untuk menenangkan dirinya saat menghadapi masalah (Mu'tadin, 2002).

d. Faktor Iklan.

Iklan merupakan media informasi yang dibuat sedemikian rupa sehingga dapat menarik para konsumen atau khalayak secara sukarela terdorong untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan yang diinginkan pengiklan. Banyaknya iklan rokok di media cetak, elektronik dan media luar ruang telah mendorong rasa ingin tahu penonton termasuk remaja tentang produk rokok (Mu'tadin, 2002). Salah satu

iklan yang dianggap cukup berbahaya dan paling sering melanggar etika periklanan adalah iklan rokok.

Penggambaran tokoh serta adegan-adegan menantang dalam iklan membuat masyarakat menirunya. Iklan-iklan yang ada merangsang mereka untuk merokok dengan bujukan yang berbeda. Meskipun dalam iklan rokok tidak digambarkan orang merokok akan tetapi adegan-adegan yang identik dengan keperkasaan atau kebebasan mempengaruhi mereka untuk mengonsumsi rokok (Mu'tadin, 2002).

Seseorang juga dikesankan lebih hebat bila merokok. Industri rokok paham betul bahwa remaja-remaja sekarang berada dalam tahap mencari identitas. Industri rokok juga sangat paham mengkondisikan perasaan positif pada benda yang diiklankan di televisi (Mu'tadin, 2002). Tema iklan rokok selalu menampilkan pesan positif seperti macho, bergaya, peduli, dan setia kawan. Efek kultifasi memberikan kesan bahwa televisi mempunyai dampak yang sangat kuat pada diri individu. Bahkan orang-orang yang terkena efek ini menganggap bahwa lingkungan di sekitar sama seperti yang tergambar dalam media televisi. Berdasarkan penelitian Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (Uhamka) dan Komisi Nasional Perlindungan Anak (2007), iklan rokok merupakan salah satu penyebab meningkatnya jumlah perokok di Indonesia (Candra, 2008).

Pendapat lain dikemukakan oleh Hansen (Sarafino, 1994) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok, yaitu:

a. Faktor Biologis

Banyak penelitian menunjukkan bahwa nikotin dalam rokok merupakan salah satu bahan kimia yang berperan penting pada ketergantungan merokok. pendapat ini didukung Aditama (1992) yang mengatakan nikotin dalam darah perokok cukup tinggi.

b. Faktor Psikologis

Merokok dapat bermakna untuk meningkatkan konsentrasi, menghalau rasa kantuk, mengakrabkan suasana sehingga timbul rasa persaudaraan, juga dapat memberikan kesan modern atau beribawa, sehingga bagi individu yang sering bergaul dengan orang lain, perilaku merokok sulit untuk dihindari.

c. Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan social berpengaruh terhadap sikap, kepercayaan dan perhatian individu pada perokok. Seseorang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungan sosialnya.

d. Faktor Demografis

Faktor ini meliputi umur dan jenis kelamin. Orang yang merokok pada usia dewasa semakin banyak (Smet, 1994) akan tetapi pengaruh jenis kelamin Zaman sekarang sudah tidak terlalu berperan karena baik pria maupun wanita sekarang sudah merokok.

e. Faktor Sosial-Kultural

Kebiasaan budaya, kelas social, tingkat pendidikan, penghasilan, dan gengsi pekerjaan akan mempengaruhi perilaku merokok pada individu (Smet, 1994).

f. Faktor Sosial Politik

Menambahkan kesadaran umum berakibat pada langkah-langkah politik yang bersifat melindungi bagi orang-orang yang tidak merokok dan usaha melancarkan kampanye-kampanye promosi kesehatan untuk mengurangi perilaku merokok. merokok menjadi masalah yang bertambah besar di Negara-negara berkembang seperti Indonesia.

6. Bahaya Rokok Bagi Tubuh

Senyawa-senyawa kimia yang terkandung di dalam rokok terbukti membahayakan kesehatan para perokok aktif dan perokok pasif. Penyakit yang diakibatkan rokok antara lain yaitu :

a. Paru-paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan dan struktur fungsi saluran nafas dan jaringan paru-paru. Pada saluran nafas besar, sel mukosa memberas (*hypertrofi*) dan kelenjar mucus bertambah banyak (*hyperplasia*). Pada saluran nafas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli (Triswanto, 2007).

b. Penyakit Kardiovaskuler

Menurut Jaya (2009), senyawa kimia yang terkandung di dalam rokok akan meningkatkan detak jantung, tekanan darah, resiko hipertensi dan penyumbatan arteri. Disamping itu rokok juga menurunkan kadar HDL (kolesterol baik dalam darah) dan menurunkan tingkat elastisitas aorta (pembuluh darah terbesar pada tubuh manusia) yang dapat meningkatkan terjadinya penggumpalan darah sehingga memicu berbagai penyakit seperti:

1) Serangan Jantung (Trombosit Koroner)

Terjadi penggumpalan darah arteri yang menyumbat suplai darah pada jantung sehingga dapat mengakibatkan serangan jantung.

2) Serangan otak (Trombosit Cerebral)

Terjadi pemblokiran pada pembuluh darah yang menuju ke otak sehingga dapat menyebabkan pingsan, stroke dan kelumpuhan.

3) Gagal ginjal

Terjadi penggumpalan darah pada arteri yang menyumbat suplai darah pada ginjal sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah, bahkan gagal ginjal.

4) Penyakit Sistem Sirkulasi

Terjadi penyumbatan pada pembuluh darah kaki dan tangan sehingga mengakibatkan pembusukan jaringan. Pecandu rokok rawan terkena penyakit langka *Buerger*, yaitu artritis pada

pembuluh periphera yang dapat menimbulkan *gangrene* (kematian jaringan) sehingga harus diamputasi.

c. Impotensi

Merokok menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah pada system vascular yang mengarah ke penyumbatan arteri. Penis tidak bisa mendapatkan darah yang cukup dari arteri yang tersumbat dan akibatnya penis tidak bisa ereksi. Nikotin dapat mengganggu proses spermatogenesis sehingga kualitas sperma menjadi buruk (Admin, 2011).

d. Gangguan Saraf

Sistem saraf simpatik adalah cabang dari system saraf otonomik (*Autonomic Nervous System/ANS*) yang merupakan bagian dari system saraf periphera yang bertugas mengontrol dan mempengaruhi detak jantung, pencernaan, pernafasan, respirasi, diameter pupil, pembuangan urin dan ereksi. Senyawa kimia pada rokok akan memicu peningkatan aktivitas system saraf tersebut sehingga menambah beban pada system yang bertugas untuk mengatur pembuluh darah dan jantung (Satiti, 2009)

e. Gangguan Indra Penglihatan

Asap rokok dapat merusak pembuluh darah mata, sehingga menyebabkan mata merah dan gatal serta meningkatkan resiko terkena katarak. Katarak yaitu memutihnya lensa mata yang menghalangi

masuknya cahaya yang dapat menyebabkan kebutaan (Promkes RI, 2012).

f. Gangguan Indra Pendengaran

Tembakau menyebabkan timbulnya endapan pada dinding pembuluh darah sehingga menghambat laju aliran darah ke dalam telinga bagian dalam, perokok dapat kehilangan pendengaran lebih awal daripada orang yang tidak merokok (Admin, 2012).

g. Gangguan Indra Penciuman

Racun-racun yang terkandung di dalam rokok, terutama nikotin lambat laun akan merusak saraf-saraf penciuman. Pecandu rokok menjadi kurang sensitif terhadap jenis bau, bahkan ada kalanya tidak mampu membedakan bau secara benar. (Satiti, 2009).

h. Gangguan Indra Pengecap

Racun-racun yang terkandung dalam rokok terutama nikotin secara bertahap akan merusak saraf-saraf pengecap sehingga mengganggu fungsi indra pengecap. Perokok berat kurang bisa menikmati cita rasa makanan dan minuman, sehingga nafsu makan cenderung menurun, padahal tubuh membutuhkan asupan gizi yang cukup. Akibatnya, berat badan perokok terus menurun (Satiti, 2009).

i. Gangguan pernafasan

Menurut Satiti (2009), racun tar yang terkandung dalam rokok di dalam rokok mempengaruhi dan memproduksi lendir yang berlebihan di dalam paru-paru. Lendir tersebut menyebabkan borok dan

mengakibatkan perdarahan. Gangguan pernafasan yang biasa dialami oleh perokok berat adalah:

1) *Bronchitis*

Gangguan serius pada dinding pipa-pipa udarayang lebih kecil yang melebar dan lemah yang disebabkan oleh paru-paru dan alat-alat pernafasan yang telah lama sakit. Tanda pengidap *bronchitis* adalah batuk-batuk yang semakin parah.

2) *Emphysema*

Penyakit bengkak pada paru-paru karena pembuluh darahnya kemasukan udara. Akibatnya , kecepatan dan frekuensi bernafas meningkat disertai rasa nyeri. Tanda-tanda pengidap *Emphysema* adalah bernafas terengah-engah, dengan bunyi nafas yang nyaring, disertai batuk-batuk dengan frekuensi tinggi.

3) Radang Saluran Udara

Penderita asma yang tetap merokok akan mengalami peradangan saluran udara yang sulit disembuhkan dengan obat-obatan.

j. Gangguan Pencernaan

Tembakau merupakan salah satu bahan perangsang yang dapat menyulitkan alat-alat pencernaan. Itulah sebabnya seseorang seseorang perokok berat cenderung mengalami gangguan pencernaan yang ditandai dengan berbagai gejala penyakit, yaitu mual, nyeri ulu hati, sakit perut bagian atas dan kembung. Pada tahap selanjutnya, berat badan perokok berat akan turun drastic karena mengalami peradangan

selaput lendir lambung (gastritis) sehingga nafsu makan hilang, sakit kepala, muntah-muntah, bahkan perdarahan lambung. Perdarahan berat akan ditandai dengan tinja yang berwarna kehitam-hitaman (Satiti, 2009).

k. Gangguan Hati

Senyawa kimia di dalam rokok akan mengganggu fungsi hati, padahal hati merupakan organ yang bertugas untuk memproses pembuangan obat-obatan, alkohol dan racun-racun lainnya di dalam tubuh (Satiti, 2009).

l. Gangguan pada Gigi

Jumlah karang pada gigi perokok cenderung lebih banyak daripada yang bukan perokok. Karang gigi yang tidak dibersihkan akan menimbulkan keluhan seperti gusi berdarah. Gigi dapat berubah warna akibat efek dari tembakau (Mulyawati, 2012).

m. Gangguan pada Kulit

Merokok dapat menyebabkan penyakit kulit, eksim dan ruam pada perokok yang peka terhadap nikotin. Eksim adalah iritasi berat pada kulit, daerah kulit yang terkena eksim menjadi bersisik dan timbul rasa gatal. Eksim bisa juga ditimbulkan dari arsenic yang berasal dari tembakau (Promkes RI, 2012).

n. Gangguan pada Rambut

Merokok bisa menyebabkan menurunnya sistem kekebalan sehingga perokok lebih mudah terserang penyakit seperti *lupus erimatosus* yang menyebabkan kerontokan pada rambut (Promkes RI, 2012).

o. Polisitemia

Racun-racun di dalam rokok dapat menimbulkan penyakit polisitemia, yaitu penyakit kelainan pertumbuhan sumsum tulang, yakni kelebihan kadar Hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah. Kebiasaan menghisap rokok akan meningkatkan kadar Hb menjadi lebih dari 20 gram per desiliter. Penyakit yang lebih banyak menimpa pada laki-laki dan sulit diatasi ini, mengancam para perokok berat dan orang yang bermukim pada ketinggian 300 meter di atas permukaan laut (Satiti, 2009).

7. Motivasi Perilaku Merokok

Laventhal dan Cleary dalam Smet (1994) menyatakan motivasi seseorang merokok terbagi menjadi dua motivasi utama, yaitu:

a. Faktor Psikologis

Pada umumnya faktor-faktor tersebut terbagi dalam lima bagian yaitu:

1) Kebiasaan.

Perilaku merokok adalah sebuah perilaku yang harus tetap dilakukan tanpa adanya motif yang bersifat positif ataupun negatif. Seseorang merokok hanya untuk meneruskan perilakunya tanpa tujuan tertentu.

2) Reaksi emosi yang positif.

Merokok digunakan untuk menghasilkan reaksi yang positif, misalnya rasa senang, relaksasi dan kenikmatan rasa, merokok juga dapat menunjukkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan.

3) Reaksi untuk penurunan emosi

Merokok ditunjukkan untuk mengurangi rasa tegang, kecemasan biasa, ataupun kecemasan yang timbul karena adanya interaksi dengan orang lain.

4) Alasan sosial.

Merokok ditunjukkan untuk mengikuti kebiasaan merokok, identifikasi perokok lain, dan menentukan *image* diri seseorang.

5) Kecanduan dan ketagihan.

Seseorang merokok karena mengaku telah mengalami kecanduan karena kandungan nikotin dalam rokok. Semula hanya mencoba-coba merokok, tetapi akhirnya tidak dapat menghentikan kebiasaan tersebut karena kebutuhan tubuh akan nikotin.

b. Faktor Biologis

Faktor ini menekankan pada kandungan *nikotin* yang ada didalam rokok yang dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang pada rokok secara biologis.

8. Dampak Perilaku Merokok

Perilaku merokok mempunyai dampak bermacam-macam bagi perokok. Menurut Ogden (2000), perilaku mempunyai dua dampak, yaitu dampak positif dan dampak negatif.

a. Dampak Positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Graham dalam Ogden (2000) menyatakan bahwa perokok mengatakan bahwa dengan merokok dapat menghasilkan mood positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit. Smet (1994) menyebutkan keuntungan merokok (terutama bagi perokok) yaitu mengurangi ketegangan, membantu konsentrasi, dukungan sosial dan menyenangkan.

b. Dampak Negatif

Merokok dapat menyebabkan dampak negatif yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan (Ogden, 2000).

Perokok bukan penyebab penyakit tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit. Rokok juga tidak menyebabkan kematian secara langsung tetapi dapat mendorong munculnya penyakit yang dipicu karena merokok dimulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di telapak kaki. Penyakit-penyakit tersebut antara lain (Sitepoe, 2001) : penyakit kardiovaskular, neoplasma (kanker), penyakit saluran pernafasan, peningkatan tekanan darah, memperpendek umur, penurunan fertilitas (kesuburan) dan nafsu seksual, sakit maag, gondok,

gangguan pembuluh darah, penghambat pengeluaran air seni, ambliopia (penglihatan kabur), kulit menjadi kering, pucat, dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan (sehingga terjadi iritasi mata, hidung, dan tenggorakan).

Dari penjelasan diatas menyiratkan Yusuf Qardhawi dalam bukunya Al-halali wal-Harami fil Islam dikutip dari Nashr,2008, mengemukakan pendapatnya bahwa kaidah yang telah ditetapkan dalam syariat Islam, bahwasanya tidak halal bagi seorang muslim untuk mengkonsumsi makanan yang berbahaya yang dapat membunuh dirinya dengan cepat maupun lambat, seperti racun dengan segala macamnya, membahayakannya dan menyakitinya.

Hal tersebut berkaitan dengan firman Allah dalam QS.An Nisa/4: 29

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ
إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ
إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Terjemahannya :

29. Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil, kecuali dengan jalan perniagaan yang Berlaku dengan suka sama-suka di antara kamu. dan janganlah kamu membunuh dirimu[287]; Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu.

[287] Larangan membunuh diri sendiri mencakup juga larangan membunuh orang lain, sebab membunuh orang lain berarti membunuh diri sendiri, karena umat merupakan suatu kesatuan.

Ayat diatas, tidak syak (ragu) lagi, merokok merupakan tindakan merusak diri si pelakunya, bahkan tindakan bunuh diri. Para pakar kesehatan telah menetapkan adanya 3000 racun berbahaya, dan 200 diantaranya amat berbahaya, bahkan lebih bahaya dari Ganja (Canabis Sativa). Mereka menetapkan bahwa sekali hisapan rokok dapat mengurangi umur hingga beberapa menit. Wallahu A'lam bis Shawab. Pastinya, umur manusia urusan Allah Ta'ala, namun penelitian para pakar ini adalah pandangan ilmiah empirik yang tidak bisa dianggap remeh. Al Ustadz Muhamad Abdul Ghafar al Hasyimi menyebutkan dalam bukunya Mashaibud Dukhan (Bencana Rokok) bahwa rokok bisa melahirkan 99 macam penyakit. Lancet, sebuah majalah kesehatan di Inggris menyatakan bahwa merokok itu adalah penyakit itu sendiri, bukan kebiasaan. Perilaku ini merupakan bencana yang dialami kebanyakan anggota keluarga, juga bisa menurunkan kehormatan seseorang. Jumlah yang mati karena rokok berlipat ganda. Majalah ini menyimpulkan, asap rokok lebih bahaya dari asap mobil.

B. TINJAUAN UMUM TENTANG REMAJA

1. Pengertian Remaja

Istilah *Adolescence* atau remaja berasal dari kata latin *adolescere* (kata Belanda, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh atau

tumbuh menjadi dewasa (dalam Hurlock, 1999) *adolescence*, seperti yang dipergunakan saat ini mempunyai arti luas mencakup kematangan mental, emosional, spasial dan fisik.

Rochadi K (2004), mengemukakan bahwa perkembangan remaja adalah periode di antara rentang waktu di mana saat ia dianggap masa anak-anak menuju ke masa dewasa. Remaja juga ditandai dengan perubahan fisik dan perkembangan seksual yang terjadi secara cepat juga disertai bertambahnya tuntutan masyarakat. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dan dalam prosesnya terjadi perkembangan kematangan fisik, psikis dan social serta bertambahnya tuntutan masyarakat. Disamping itu, masa remaja adalah masa yang rawan oleh pengaruh-pengaruh negative, seperti merokok, narkoba, kriminal dan kejahatan seks.

Berbagai batasan dan pembagian masa remaja yang telah dikemukakan para ahli. Stone dan Church (2000) membagi masa remaja menjadi remaja awal, remaja akhir dan dewasa muda. Remaja awal adalah suatu periode dari mulainya masa pubertas hingga kurang lebih satu tahun sesudah pubertas yaitu pada saat pola fisiologis berfungsi dengan stabil. Remaja akhir adalah periode sesudahnya dari remaja awal hingga usia yang dibolehkan untuk ikut pemilu, menyetir kendaraan atau mulai masuk kuliah. Dewasa muda adalah periode dari permulaan kuliah hingga usia awal duapuluhan. Menurut Hurlock (1999) secara umum masa remaja

dibagi menjadi dua bagian yaitu awal masa remaja dan akhir masa remaja. Awal masa remaja berlangsung kira-kira dari 13 tahun hingga 16 tahun atau 17 tahun, dan akhir masa remaja bermula dari usia 16 tahun atau 17 tahun hingga usia 18 tahun. yaitu usia matang secara hukum. Santrock (2001) juga membagi masa remaja menjadi dua bagian, yaitu masa remaja awal dan masa remaja akhir. Hanya saja, Santrock (2001) mengatakan usia remaja awal sekitar 10-13 tahun dan usia remaja akhir berkisar antara 18-22 tahun. Monks, et. Al (2001) beranggapan bahwa usia remaja berada antara umur 12-21 tahun dan terbagi atas tiga bagian, yaitu masa remaja awal antara 12-15 tahun, masa remaja pertengahan antara 15-18 tahun dan masa remaja akhir antara 18-21 tahun.

Menurut Widyastuti (2009), masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa ini antara usia 10-19 tahun, merupakan suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa.

2. Karakteristik Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Rochadi K (2004), menerangkan beberapa ciri remaja adalah sebagai berikut :

a. Masa remaja sebagai periode yang penting

Ada periode yang penting karena akibat fisik dan ada lagi karena akibat psikologis. Sebagian besar anak muda, usia antara 12 tahun dan 16

tahun merupakan tahun yang penuh kejadian yang menyangkut pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental yang terjadi terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai dan minat baru.

b. Masa remaja sebagai periode transisi

Dalam setiap adanya transisi suatu perubahan, status individu menjadi tidak jelas karena terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa remaja, individu bukan lagi seorang anak-anak dan juga bukan orang dewasa. Di sisi lain, status remaja yang tidak jelas ini memberikan keuntungan karena status tersebut member ruang dan waktu kepada seorang remaja untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

c. Masa remaja sebagai periode perubahan

Perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja akan seiring dengan perubahansikap dan perilaku. Ini berarti saat perubahan sifat berlangsung dengan cepat maka akan terjadi juga perubahan sikap dan perilaku dengan cepat dan sebaliknya, Hurlock (1980) menjelaskan ada beberapa perubahan yang pada umumnya terjadi pada masa remaja, yaitu:

- 1) Peningkatan emosional, intensitasnya tergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Peningkatan emosi lebih menonjol pada masa awal periode masa remaja.
- 2) Perubahan fisiologis tubuh, perubahan pada proses pematangan seksual membuat individu remaja menjadi tidak percaya diri terhadap kemampuan dan minat mereka.
- 3) Perubahan minat dan peran, perubahan yang diharapkan oleh lingkungan sosial dapat menimbulkan masalah baru dan lebih banyak dibandingkan masa sebelumnya. Hal ini akan terjadi terus hingga individu itu sendiri yang menyelesaikan menurut keinginannya.
- 4) Perubahan terhadap nilai-nilai, beberapa nilai-nilai yang dianggap penting pada masa sebelumnya menjadi tidak penting lagi di masa remaja. Pada masa ini mulai dipahami bahwa kualitas lebih penting dibandingkan kuantitas.
- 5) Ambivalen terhadap perubahan, pada masa remaja individu menginginkan dan menuntut kebebasan tetapi sering takut bertanggungjawab akan akibat yang terjadi.

d. Masa remaja sebagai masa bermasalah

Berbagai masalah yang terjadi di masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi. Ada dua alasan yang menyebabkan hal ini terjadi, yaitu: pertama, pada masa kanak-kanak segala masalah diselesaikan oleh orang tua ataupun para guru sehingga remaja tidak mempunyai

pengalaman terhadap masalah yang terjadi. Kedua, para remaja merasa telah mandiri sehingga menolak bantuan orang tua ataupun para guru dengan alasan ingin mengatasi masalahnya sendiri. Karena tidak mampu maka banyak kegagalan yang seringkali disertai dengan akibat yang tragis. Kegagalan ini bukan karena ketidakmampuan individu tetapi karena tuntutan yang diajukan pada remaja terjadi di kala tenaganya telah dihabiskan untuk mengatasi masalah pokok yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan seksual yang normal.

e. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Identitas diri yang dicari remaja adalah usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa perannya dalam masyarakat. Pada tahun –tahun awal masa remaja, penyesuaian diri dengan kelompok menjadi penting. Tiap penyimpangan dari standar kelompok dapat mengancam keanggotaannya dalam kelompok. Lambat laun, individu remaja mulai mendambakan identitas diri dan tidak puas lagi dengan menjadi sama dengan teman-temannya dalam segala hal. Salah satu cara memunculkan identitas diri adalah dengan menggunakan simbol status yang mudah terlihat seperti model pakaian, gaya, jenis kendaraan dan lain-lain. Cara ini dimaksudkan agar menarik perhatian dan dipandang oleh orang lain. Pada saat yang sama individu juga tetap mempertahankan identitas dirinya sebagai anggota dari suatu kelompok sebaya.

f. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Stereotip yang telah dibangun masyarakat dalam menggambarkan citra diri remaja, lambat laun dianggap sebagai gambaran asli dan membuat para remaja membentuk perilakunya sesuai gambaran tersebut. Ada anggapan bahwa masa remaja adalah masa yang sangat bernilai, tetapi sangat disayangkan banyak yang menjadikannya menjadi sesuatu yang bernilai negative. Stereotip yang mengatakan remaja adalah anak-anak yang tidak rapih, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung berperilaku merusak menyebabkan banyak kalangan dewasa takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja walaupun dilakukan dengan normal.

g. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja melihat dirinya dan orang lain seperti yang diinginkannya dan bukan sebagaimana adanya, terlebih lagi dalam hal cita-cita. Hal ini semakin menyebabkan meningginya emosi terutama di awal masa remaja. Semakin cita-citanya tidak realistis maka individu tersebut semakin menjadi pemarah. Remaja tersebut akan sakit hati dan kecewa apabila ada orang lain yang mengecewakannya dan ia tidak berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkannya. Cita-cita yang tidak realistik ini bukan hanya kepada dirinya semata tetapi juga terhadap teman-teman dan keluarganya.

h. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Remaja akan menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk menciptakan kesan bahwa mereka akan beranjak dewasa. Gaya berpakaian dan bertindak seperti dewasa dirasakan belum memadai. Oleh sebab itu remaja mulai memusatkan pada perilaku yang dihubungkan pada status dewasa, seperti merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan terlarang dan terlibat dalam pembuatan seks.

3. Tahap-Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2010), mengatakan bahwa dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan ada 3 tahap perkembangan remaja, yaitu:

a. Remaja awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun. remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis remaja sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap ego menyebabkan para remaja awal ini sulit di mengerti dan dimengerti orang dewasa.

b. Remaja madya (*middle adolescent*)

Dimulai pada usia sekitar 13-15 tahun, pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan, senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan narsistis yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya. Selain itu, remaja berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis atau pesimistis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipus complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa anak-anak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan.

c. Remaja akhir (*late adolescent*)

Dalam tahap remaja akhir biasanya dimulai pada usia 16-19 tahun, tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal yaitu:

- 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- 3) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

- 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum.

4. Perubahan Fisik

a. Tanda seks primer

Tanda seks primer adalah organ seks. Pada laki-laki gonodeltestes. Organ itu terletak di dalam skrotum. Pada usia 14 baru sekitar 10% dari ukuran matang. Setelah itu terjadilah pertumbuhan yang pesat selama 1 atau 2 tahun, kemudian pertumbuhan menurun. Testes berkembang penuh pada usia 20 atau 21 tahun. sebagai tanda bahwa fungsi organ-organ reproduksi pria matang, lazimnya terjadi mimpi basah, artinya bermimpi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan hubungan seksual, sehingga mengeluarkan sperma.

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir, dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause. Menopause biasa terjadi pada usia sekitar 50an (Widyastuti, 2009).

b. Tanda-tanda seks sekunder

Menurut Widyastuti (2009), tanda-tanda seks sekunder adalah:

1) Pada laki-laki :

- (a) Rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun setelah testes dan penis mulai membesar.
- (b) Kulit menjadi lebih kasar, tidak jernih, pori-pori membesar.
- (c) Kelenjar lemak di bawah kulit menjadi lebih aktif, seringkali menyebabkan jerawat karena produksi minyak yang meningkat.
- (d) Otot-otot pada tubuh remaja makin bertambah besar dan kuat.
- (e) Terjadi perubahan suara yang mula-mula agak serak, kemudian volumenya juga meningkat.
- (f) Pada usia remaja sekitar 12-14 tahun muncul benjolan kecil-kecil di sekitar kelenjar susu. Setelah beberapa minggu besar dan jumlahnya menurun.

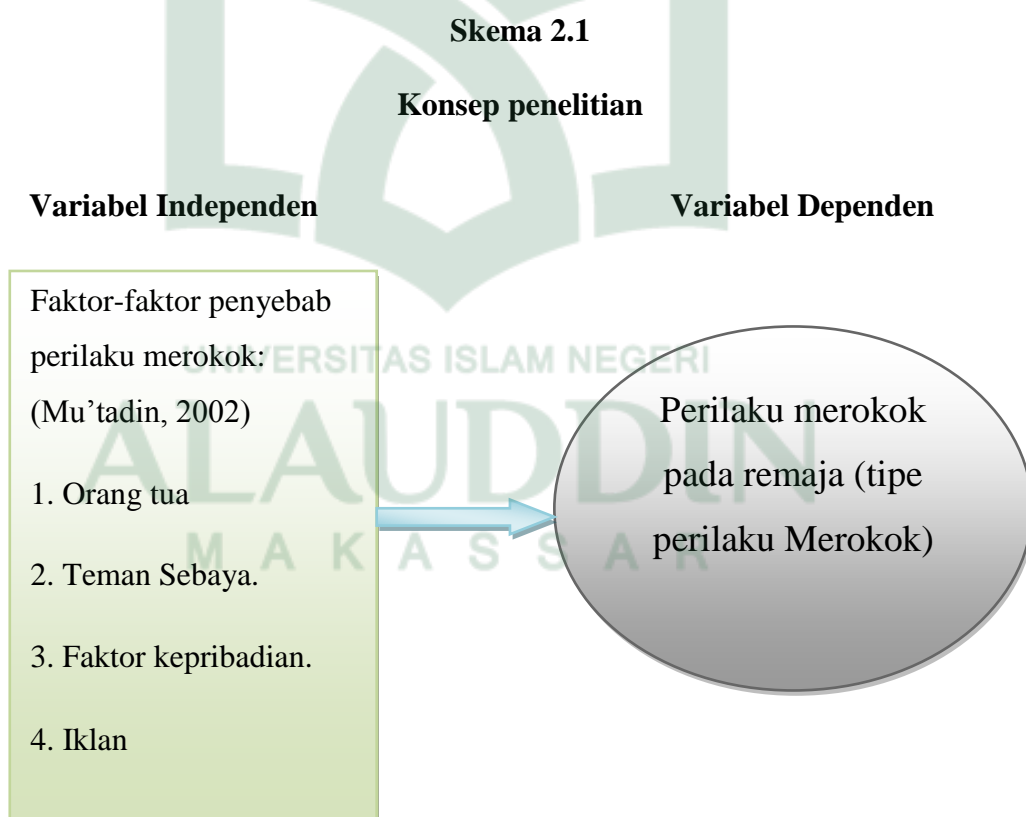
2) Pada wanita :

- (a) Rambut kemaluan pada wanita tumbuh setelah pinggul dan payudara mulai berkembang.
- (b) Pinggul menjadi berkembang, membesar, dan membulat.
- (c) Payudara membesar dan puting susu menonjol.
- (d) Kulit menjadi kasar, lebih tebal dan pori-pori membesar.
- (e) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif, kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat, kelenjar keringat baunya menusuk sebelum dan sesudah masa haid. Suara berubah menjadi merdu, suara serak jarang terjadi pada wanita.

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010), kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel yang berhubungan satu dengan yang lainnya. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan untuk menganalisis hasil penelitian.

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada studi kepustakaan, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan secara skematis pada skema 3.1 sebagai berikut:



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dengan pendekatan deskriptif sederhana yaitu melakukan *Cross tab* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di RW 06 Kel. Tamangapa Kec.Manggala Kota Makassar.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek yang akan diteliti. berdasarkan tujuan penelitian. Maka populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah remaja perokok yang berada di RW 06 Kel. Tamangapa Kec.Manggala Kota Makassar yang menjadi perokok aktif yaitu sebanyak 51 remaja dari 136 remaja.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2011). Besar sampel menurut Arikunto (2006), apabila populasi subjeknya kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Tetapi jika jumlah subjeknya besar atau lebih dari 100, dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih. Karena jumlah sampel

dalam penelitian ini sebanyak 51 remaja yang perokok aktif, maka peneliti mengambil 51 sampel untuk dijadikan sampel.

Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi remaja di RW 06 Kel. Tamangapa Kec.Manggala Kota Makassar yang menjadi perokok aktif. Sampel dipilih dengan metode *Purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan tujuan peneliti berdasarkan kriteria inklusi. (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi sampel yang diambil meliputi:

1. Remaja di RW 06 Kel. Tamangapa
2. Remaja di RW 06 Kel. Tamangapa Kec.Manggala Kota Makassar yang berperilaku merokok
3. Bisa membaca dan menulis

Sedangkan kriteria eksklusi sampel meliputi:

1. Remaja yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Remaja yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
3. Mengundurkan diri saat penelitian

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di RW 06 Kel. Tamangapa Kec.Manggala Kota Makassar

2. waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2014

D. Instrumen Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data dikumpulkan dengan memberikan kuesioner kepada responden (kuesioner merupakan modifikasi).

1. kuesioner I merupakan karakteristik responden terdiri dari 3 item yaitu; inisial nama, agama dan umur.
2. Kuesioner II adalah pernyataan tentang faktor orang tua, faktor teman sebaya, faktor kepribadian, dan faktor iklan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung terhadap masyarakat yang memenuhi kriteria sampel yang bertempat tinggal di RW 06 Kel. Tamangapa Kec.Manggala Kota Makassar.

- a. Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing, maka penelitian dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin kepada kelurahan Tamangapa dan ketua RW 06 Kel. Tamangapa Kec.Manggala untuk melakukan pengambilan data.
- b. Setelah mendapatkan izin dari ketua RT dan RW, peneliti mengunjungi responden dan memberikan penjelasan tentang penelitian serta meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan.
- c. Responden diberi penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan memberi kesempatan responden untuk bertanya apabila ada yang kurang dipahami.

- d. Responden diberi kesempatan untuk menjawab pertanyaan saat itu juga. Peneliti mengingatkan responden untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan lengkap.
- e. Responden diminta memberikan secara langsung kuesioner yang telah diisi kepada peneliti. Kemudian peneliti memeriksa kelengkapannya dan apabila belum lengkap maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya kembali saat itu.
- f. Peneliti mengakhiri pertemuan dengan responden setelah kuesioner lengkap. Peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan responden atas partisipasinya dalam penelitian, serta memberikan cinderamata kepada responden.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), data penelitian kuantitatif diolah dengan menggunakan komputer, ada 4 tahap :

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner (kelengkapan, tulisan jelas terbaca, jawaban relevan dan konsisten dengan pertanyaan).

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Processing*

Processing merupakan data dari jawaban masing-masing responden yang telah diubah ke dalam bentuk kode dimasukkan ke aplikasi komputer.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan data dari kesalahan yang mungkin bisa terjadi.

2. Analisa Data

Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan program computer yaitu analasi univariat dan analisa bivariat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan uji statistic *chi-square*.

Sedangkan untuk memutuskan apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat maka digunakan *p value* yang dibandingkan dengan tingkat kemaknaan (*alfha*) yang digunakan yaitu 5% atau 0,05. Apabila *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a (hipotesis penelitian) diterima, yang berarti ada hubungan antara variabel variabel bebas dan terikat, sedangkan bila *p value* > 0,05 maka H_0 diterima dan tidak ada hubungan.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian dilakukan dengan tujuan untuk melindungi hak subjek penelitian dengan menjamin kerahasiaan responden (Notoatmodjo, 2010). Sebelum dilakukan pengumpulan data, terlebih dahulu peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat

peneliti. Responden dijamin hak dan kerahasiannya. Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa sehingga responden diberi kebebasan untuk mengundurkan diri atau menolak dalam pengisian kuesioner. Peneliti memberi kebebasan kepada koresponden dalam pengisian kuesioner, jika responden tidak dapat menyelesaikan pengisian kuesioner saat ini karena kondisi yang tidak memungkinkan seperti merasa lelah atau kondisi lainnya, maka pengisian dapat dilanjutkan sesuai dengan keadaan responden.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Kecamatan Manggala

Kecamatan Manggala merupakan 1 dari 14 kecamatan di Kota Makassar,

Kecamatan Manggala berbatasan dengan:

Utara : Kecamatan Tamalanrea

Selatan : Kabupaten Gowa

Barat : Kecamatan Panakuk kang

Timur : Kabupaten Maros

Kecamatan ini memiliki 6 kelurahan dengan luas 24,14 km². Kelurahan yang paling luas adalah Kelurahan Tamangapa yaitu 7,62 km², sedangkan kelurahan yang wilayahnya paling kecil di Kecamatan Manggala adalah Kelurahan Borong dan Batua. Walaupun Kelurahan Tamangapa adalah Kelurahan paling luas tapi jumlah penduduk di wilayah Tamangapa paling sedikit dibanding dengan jumlah Kelurahan lainnya. Jumlah Penduduk di Kelurahan Tamangapa kurang lebih 1.942 Jiwa). Kelurahan Tamangapa merupakan daerah industri. Daerah yang lebih dominan laki-laki dari pada perempuan.

B. Deskriptif Hasil Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada remaja yang merokok di wilayah RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 Juli sampai 6 Agustus 2014. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 51 remaja yang merokok.

berdasarkan hasil dari pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Umur responden dibagi berdasarkan umur yang dapat dilihat pada tabel.

Tabel 4.1

Distribusi Responden berdasarkan umur di RW 06 Kelurahan
Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar

Umur	Frekuensi	Presentase
15 Tahun	1	2.0
16 tahun	3	5.9
17 Tahun	12	23.5
18 Tahun	19	37.3
19 Tahun	14	27.5
20 Tahun	2	3.9
Jumlah	51	100.0

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan distribusi responden yang tertinggi adalah remaja yang berumur 18 Tahun dengan Presentase (37.3) dan yang paling rendah pada remaja yang berusia 15 Tahun yaitu dengan Presentase (2.0).

b. Pendidikan

Pendidikan Responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2

Distribusi Responden berdasarkan pendidikan di RW 06 Kelurahan
Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
SMP	1	2.0
SMA	28	54.9
Kuliah	22	43.1
Jumlah	51	100.0

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa pendidikan responden yang tertinggi adalah SMA dengan 28 responden (54.9) sedangkan yang terendah adalah pendidikan SMP dengan 1 responden (2.0)

2. Analisa Bivariat

Adapun variabel yang akan dianalisis hubungan dan persentasenya adalah sebagai berikut:

a. Hubungan antara perilaku merokok dengan faktor orang tua

Tabel 4.3

Hubungan perilaku merokok dengan faktor orang tua pada remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar

Faktor orang tua	Tipe Perilaku Merokok						P
	Perokok berat		Perokok Ringan		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	34	66.7	3	5.6	37	72.5	0.000
Tidak	3	5.6	11	21.5	14	27.4	
Jumlah	37	72.5	14	27.4	51	100	

Sumber: Data Primer, 2014

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan remaja dengan perilaku perokok berat dengan pengaruh orang tua yaitu sebanyak 34 (66.7%) sedangkan remaja dengan perilaku perokok ringan tidak ada pengaruh dengan faktor orang tua yaitu sebanyak 11 (21,5%).

Berdasarkan uji dengan melihat *Fisher's exact* test diperoleh $p = 0,000$ yang berarti $p < \alpha (0,05)$

b. Hubungan antara perilaku merokok dengan faktor Teman Sebaya

Tabel 4.4

Hubungan perilaku merokok dengan faktor Teman Sebaya pada remaja
di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota
Makassar

Faktor Teman Sebaya	Tipe Perilaku Merokok						P
	Perokok berat		Perokok Ringan		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	29	56.8	6	11.7	35	68.62	0.015
Tidak	8	15.6	8	15.6	16	31.37	
Jumlah	37	72.5	14	27.4	51	100	

Sumber: Data Primer, 2014

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan remaja dengan perilaku perokok berat dengan pengaruh teman sebaya yaitu sebanyak 29 (56,8%) sedangkan remaja dengan perilaku perokok ringan dengan pengaruh teman sebaya yaitu sebanyak 8 (15,6%).

Berdasarkan uji dengan melihat *Fisher's exact* test diperoleh $p = 0,015$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05)

c. Hubungan perilaku merokok dengan faktor kepribadian

Tabel 4.5

Hubungan perilaku merokok dengan faktor Kepribadian pada remaja di
RW 03 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar

Faktor Kepribadian	Tipe Perilaku Merokok						P
	Perokok berat		Perokok Ringan		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	30	58.8	5	9.8	35	68.6	0.002
Tidak	7	13.7	9	17.6	16	31.4	
Jumlah	37	72.5	14	27.4	51	100	

Sumber: Data Primer, 2014

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan remaja dengan perilaku perokok berat dengan pengaruh kepribadian yaitu sebanyak 30 (58,8%) sedangkan remaja dengan perilaku perokok ringan dengan pengaruh kepribadian yaitu sebanyak 9 (17,6%).

Berdasarkan uji dengan melihat *Fisher's exact* test diperoleh $p = 0,002$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05)

d. Hubungan perilaku merokok dengan faktor Iklan

Tabel 4.6

Hubungan perilaku merokok dengan faktor Iklan pada remaja di RW 03
Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar

Faktor Iklan	Tipe Perilaku Merokok						<i>P</i>
	Perokok berat		Perokok Ringan		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	24	47.0	4	7.8	28	54.9	0.020
Tidak	13	25.4	10	19.6	23	45.1	
Jumlah	37	72.5	14	27.4	51	100	

Sumber: Data Primer, 2014

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan remaja dengan perilaku perokok berat dengan pengaruh Iklan yaitu sebanyak 24 (47,0%) sedangkan remaja dengan perilaku perokok ringan dengan pengaruh Iklan yaitu sebanyak 10 (19,6%).

Berdasarkan uji dengan melihat *Fisher's exact* test diperoleh $p = 0,020$ yang berarti $p < \alpha$ (0,05)

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan terhadap 51 remaja yang perokok aktif di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian juga menemukan bahwa usia remaja perokok aktif di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar berada pada rentang usia 15-20 tahun. sebanyak 37,3% remaja berusia 18 Tahun, 27,5% remaja berusia 19 tahun, 23,5% remaja berusia 17 tahun, 5,9% remaja yang berusia 16 tahun, 3,9% remaja yang berusia 20 tahun dan 2,0% remaja yang berusia 15 tahun. hasil ini menunjukkan bahwa responden masih berada pada masa remaja akhir.

Hasil ini juga menemukan bahwa pendidikan remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar berada pada rentang SMP, SMA dan Kuliah. Sebanyak 54,9% remaja yang berpendidikan SMA, 43,1% berada dibangku kuliah dan 2,0% adalah SMP. Hasil ini menunjukkan jika responden remaja SMA di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar lebih dominan.

2. Hubungan perilaku merokok dengan faktor orang tua

Perilaku merokok remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar adalah remaja dengan perokok berat sebanyak 34 (66.7%) dan perokok ringan sebanyak 3 (5,6%) sedangkan remaja yang tidak termasuk dalam pengaruh orang tua dengan perokok berat sebanyak

3 (5,6%) dan perokok ringan sebanyak 11 (21,5%). Hal ini menunjukkan jika perokok berat ada pengaruh dengan orang tua dan perokok ringan tidak ada pengaruh dengan faktor orang tua.

Dari data diatas menunjukkan jika faktor orang tua sangat berhubungan remaja untuk berperilaku merokok, berdasarkan hasil uji *Chi square* diperoleh $p = 0,000$ yang berarti $< \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak H_a diterima sehingga ada hubungan antara faktor orang tua dengan remaja merokok di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Runi Rahmatia Kharie (2011) yang meneliti tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada anak laki-laki usia 15-17 tahun di Kelurahan Tanah Raja Kota Ternate yang menunjukkan ada hubungan orang tua dengan perilaku merokok pada laki-laki usia 15-17 tahun, dengan nilai $p = 0,003$ ($p < \alpha 0,05$). Penerapan pola asuh otoriter oleh orang tua yang selalu menekan, tidak memberikan kebebasan pada anak untuk berpendapat akan membuat anak tertekan, marah dan kesal kepada orang tuanya, akan tetapi anak tidak berani mengungkapkan kemarahannya itu dan melampiaskan kepada hal lain berupa perilaku merokok.

Orang tua bertanggung jawab kepada anak-anaknya, karena anak adalah amanah Allah Swt yang harus dijaga dan dipelihara dengan sebaik-baiknya. Orang tua tugasx mendidik dan mengajarkan hal-hak yang berguna dan bermanfaat kepada anaknya. Karena anak akan meniru apa yang orang tua kerjakan. Jika orang tua mengajarkan anak hal yang salah

maka anak akan mencontohkan. Masa-masa remaja adalah masa dimana remaja mencari jati diri, dimana remaja senang-senangnya untuk mencoba hal baru yang membuat dia merasa penasaran. Inilah tugas orang tua yang mengajarkan dan selalu menasetahi anak-anaknya untuk berbuat baik dan menjauhi perkara-perkara Allah seperti halnya disebutkan dalam Al-Qur'an surat an-Anfal ayat 28 yang berbunyi:

وَأَعْلَمُوا أَنَّمَا أَمْوَالُكُمْ وَأَوْلَادُكُمْ فِتْنَةٌ وَأَنَّ اللَّهَ عِنْدَهُ أَجْرٌ

عَظِيمٌ

aynitra

28. *dan ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan Sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar.*

Ayat tersebut diatas, menjelaskan salah satu ujian yang diberikan Allah kepada orang tua adalah anak-anak mereka. Itulah sebabnya setiap orang tua hendaklah benar-benar bertanggung jawab terhadap amanah yang diberikan Allah Swt sekaligus menjadi batu ujian yang harus dijalankan. Jika anak yang dididik mengikuti ajaran Islam maka orang tua akan memperoleh ganjaran pahala yang besar dari hasil ketaatan mereka,

3. Hubungan perilaku merokok dengan faktor Teman Sebaya

Berdasarkan analisis diketahui presentase perilaku merokok remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar dengan perokok berat karena pengaruh teman sebaya sebanyak 29 (56,8%) dan perokok ringan karena pengaruh teman sebaya sebanyak 6 (15,6%) sedangkan remaja yang tidak ada pengaruh dengan orang tua menunjukkan data perokok berat sebanyak 8 (15,6%) dan perokok ringan sebanyak 8

(15,6%) di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar. Dengan uji *Chi square* diperoleh $p = 0,015$ yang berarti nilai $p < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak H_a diterima sehingga ada hubungan antara remaja perokok dengan faktor Teman Sebaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arina Uswatun Hasanah (2011) dengan judul hubungan antara dukungan orang tua, teman sebaya dan iklan dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki madrasah aliyah negeri 2 Boyolali. Dari hasil penelitian nilai p value = 0,000. Berdasarkan nilai p -value penelitian, maka keputusan uji adalah menolak H_0 . Maka disimpulkan ada hubungan teman sebaya dengan perilaku merokok pada siswa laki-laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali. Jika pada tahap awal remaja mengkonsumsi rokok didorong oleh keinginan ikut-ikutan teman dan kawan bermain, maka pada tahap konsumtif rokok dikalangan pelajar akan berdampak luas terhadap berbagai macam perilaku sosial ataupun aktivitas sosial remaja sehari-hari. Sebuah anggapan sebagian remaja dari responden yang diteliti intinya mengemukakan bahwa sebagian besar anggapan merokok berakibat meningkatnya aktivitas remaja dalam kegiatan keseharian. Tidak lagi remaja beranggapan sebagai sebuah iseng, akan tetapi adanya anggapan bahwa rokok akan mempengaruhi aktivitas remaja. Misalnya kegiatan akan lebih bersemangat, bahkan sebuah anggapan bahwa tanpa rokok menyebabkan gelisah apalagi sedang menganggur tidak ada kegiatan. Dari data yang terkumpul tentang akibat rokok pada pelajar masih banyak

berbagai akibat yang ditimbulkannya. Dari responden yang memiliki kebiasaan merokok secara umum apabila tidak merokok akan berakibat terjadi ketagihan dan adanya efek yang menimbulkan malas serta kurang bersemangat dalam aktivitas, meskipun tingkat ketergantungannya masih rendah dan ikut-ikutan kebiasaan dengan teman bermain dilingkungannya. Pengaruh kelompok sebaya dengan perilaku beresiko kesehatan pada remaja dapat terjadi melalui mekanisme *peer socialization*, dengan arah pengaruh berasal kelompok sebaya, artinya ketika remaja bergabung dengan kelompok sebayanya maka seorang remaja akan dituntut untuk berperilaku sama dengan kelompoknya, sesuai dengan norma yang dikembangkan oleh kelompok tersebut. (Mu'tadin, 2002).

Remaja pada umumnya bergaul dengan sesama mereka, karakteristik persahabatan remaja dipengaruhi oleh kesamaan: usia, jenis kelamin dan ras. Kesamaan dalam menggunakan obat-obatan, merokok sangat berpengaruh kuat dalam pemilihan teman. Dalam pedoman kesehatan jiwa remaja dijelaskan bahwa remaja lebih banyak berada diluar rumah dengan teman sebayanya. Jika dapat dimengerti bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku teman sebaya lebih besar pengaruhnya daripada keluarga misalnya, jika remaja mengenakan model pakaian yang sama dengan pakaian anggota kelompok yang populer, maka kesempatan baginya untuk dapat diterima oleh kelompok menjadi lebih besar. Demikian pula bila anggota kelompok mencoba minum alkohol, rokok, obat-obatan terlarang, maka remaja cenderung mengikuti tanpa

memperdulikan akibatnya. Didalam kelompok sebaya, remaja akan berusaha menemukan jati dirinya.

untuk merokok. remaja yang mempunyai kawan-kawan yang merokok adalah lebih mungkin merokok berbanding dengan yang sebaliknya. Banyak orang terdorong menjadi perokok pemula karena untuk menyesuaikan diri pada sebuah komunitas pergaulan. Rokok membuat mereka merasa lebih diterima oleh banyak orang (Mu'tadin, 2002). Dari fakta tersebut ada 2 kemungkinan yang terjadi, pertama remaja tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara perokok terdapat 87% sekurang-kurangnya mempunyai satu atau lebih sahabat yang perokok (Widianti, 2009).

4. Hubungan perilaku merokok dengan faktor Kepribadian

Berdasarkan analisis diketahui presentase perilaku merokok remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar dengan perokok berat karena pengaruh kepribadian sebanyak 30 (58,8%) dan perokok ringan karena pengaruh kepribadian sebanyak 5 (9,8%) sedangkan remaja yang tidak ada pengaruh dengan kepribadian menunjukkan data perokok berat sebanyak 7 (13,7%) dan perokok ringan sebanyak 9 (17,6%) di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar. Dengan uji *Chi square* diperoleh $p = 0,002$ yang berarti nilai $p < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak H_a diterima sehingga ada hubungan antara remaja perokok dengan faktor Kepribadian.

Remaja yang dari berawal coba-coba dan menunjukkan jati diri remaja itulah, maka lama kelamaan menjadi sebuah kebutuhan yang dianggap dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, tanpa menghiraukan dampaknya bagi diri dan lingkungannya. Para remaja beranggapan bahwa melalui rokok akan tampak gagah, jantan dan diperhitungkan oleh lingkungan dalam kelompoknya, namun dilain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok sendiri maupun orang-orang disekitarnya.

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Secara kepribadian, kondisi mental yang sedang menurun seperti stress, gelisah, takut, kecewa, dan putus asa sering mendorong orang untuk menghisap asap rokok. Mereka merasa lebih tenang dan lebih mudah melewati masa-mas sulit setelah merokok. memang tak bisa dipungkiri bahwa ada 2 hal dari rokok yang member efek tenang, yaitu nikotin dan isapan rokok. Dalam dosis yang tertentu, asupan nikotin akan merangsang produksi *dopamine* (hormone penenang) di otak. Namun, ini hanya terjadi sesaat dan akan berbalik menjadi efek buruk bagi kesehatan secara permanen. Ditambah lagi, sebuah literature menyebutkan bahwa gerakan bibir menghisap dan menghembuskan lagi asap rokok memberi efek tenang secara psikis. Gerakan ini dianalisiskan seperti gerak refleks seseorang saat menghela nafas untuk menenangkan dirinya saat menghadapi masalah. (Mu,tadin, 2002).

5. Hubungan perilaku merokok dengan faktor Iklan

Berdasarkan analisis diketahui presentase perilaku merokok remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar dengan perokok berat karena pengaruh iklan sebanyak 24 (47,0%) dan perokok ringan karena pengaruh iklan sebanyak 4 (7,8%) sedangkan remaja yang tidak ada pengaruh dengan orang tua menunjukkan data perokok berat sebanyak 13 (25,4%) dan perokok ringan sebanyak 10 (19,6%) di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar. Dengan uji *Chi square* diperoleh $p = 0,020$ yang berarti nilai $p < \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak H_a diterima sehingga ada hubungan antara remaja perokok dengan faktor Iklan.

iklan merupakan media informasi yang dibuat sedemikian rupa sehingga dapat menarik para konsumen atau khalayak secara sukarela terdorong untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan yang diinginkan pengiklan. Banyaknya iklan rokok di media cetak, elektronik dan media luar ruang telah mendorong rasa ingin tahu penonton termasuk remaja tentang produk rokok (Mu'tadin, 2002). Salah satu iklan yang dianggap cukup berbahaya dan paling sering melanggar etika periklanan adalah iklan rokok.

Penggambaran tokoh serta adegan-adegan menantang dalam iklan membuat masyarakat menirunya. Iklan-iklan yang ada merangsang mereka untuk merokok dengan bujukan yang berbeda. Meskipun dalam iklan rokok tidak digambarkan orang merokok akan tetapi adegan-adegan yang

identik dengan keperkasaan atau kebebasan mempengaruhi mereka untuk mengkonsumsi rokok (Mu'tadin, 2002).

Seseorang juga dikesankan lebih hebat bila merokok. industri rokok paham betul bahwa remaja sedang berada dalam pada tahap mencari identitas. Industri rokok juga sangat paham mengkondisikan perasaan positif pada benda yang diiklankan di televisi (Mu'tadin, 2002). Tema iklan rokok selalu menampilkan pesan positif seperti macho, bergaya, peduli, dan setia kawan. Efek kultifasi (efek jangka panjang) memberikan kesan bahwa televisi mempunyai dampak yang sangat kuat pada diri individu. Bahkan orang-orang yang terkena efek ini menganggap bahwa lingkungan di sekitar sama seperti yang tergambar dalam media televisi. Berdasarkan penelitian Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (Uhamka) dan Komisi Nasional Perlindungan Anak (2007), iklan rokok merupakan salah satu penyebab meningkatnya jumlah perokok di Indonesia (Candra,2008)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil pembahasan penelitian yang dilakukan pada remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara perilaku remaja merokok dengan faktor Orang Tua di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
2. Ada hubungan antara perilaku remaja merokok dengan faktor Teman Sebaya di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
3. Ada hubungan antara perilaku remaja merokok dengan faktor Kepribadian di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar
4. Ada hubungan antara perilaku remaja merokok dengan faktor Iklan di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.

B. SARAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka perawat memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi petugas kesehatan

Promosi kesehatan tentang perilaku merokok yang lebih intensif dan kreatif perlu diadakan untuk kalangan remaja

2. Bagi peneliti

Menjadikan pengalaman berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan serta memperluas wawasan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja di RW 06 Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bacaan bagi peneliti berikutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Addianti, T,A. (2012). *Bahaya rokok*. Diunduh pada 29 februari 2014 dari <http://www.yepishare.com/2012/bahaya-rokok.html>.
- Admin. 2011. Merokok Menyebabkan Impotensi. (online). Available: <http://www.seksualitas.net/merokok-sebabkan-impotensi.htm>. diakses tanggal 28 april 2014
- Admin. 2012. *Merokok Menyebabkan Impotensi* (online). Available: <http://www.seksualitas.net/merokok-sebabkan-impotensi.htm>. Diakses tanggal 12 januari 2014.
- Al-Qur'an dan terjemahannya" tahun 2008. Departemen Agama Republik Indonesia
- Ariyadin. 2007. *Relakan Mati Dini Sebatang Rokok*. Hhttp:// regional.kompas.com. diakses tanggal 24 desember
- Armstrong, M. (1990). *Manajemen Sumber Daya Manusia* . Jakarta: PT. Gramedia
- Candra, A. (2008). *Iklan rokok kian menjerumuskan*. Diunduh pada 15 maret 2013 dari <http://nasional.kompas.com/read/2008/08/27/1513013/iklan.rokok.kian.menjerumuskan>.
- Chaplin, J.P. (2010). *Kamus Lengkap Psikologi*. Terjemahan Dr.Kartini Kartono. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Danusantoso, H (1991) *Rokok dan Perokok*. Jakarta: Aksara.
- Danusantoso, K. (2001). *Bahaya rokok*. Diunduh pada 29 Maret 2013 dari <http://nasional.jurnas.com/halaman/5/2013-06-11/171643>.

Departemen kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Dimiyati, V. (2011). Perokok aktif terus meningkat. Diunduh pada 29 Maret 2013 dari <http://nasional.jurnas.com/halaman/5/2013-06-11/171643>.

Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.

Giyanto, A. (2011) tembakau sangat merugikan. Diunduh dari <http://nasional.kompas.com/read/2011/11/03/1512008/tembakau.sangat.merugikan>.

Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Husaini, A. (2007). *Tobat Merokok, rahasia dan cara empatik berhenti merokok*. Depok: Pustaka Iman

Istiqomah, U. (2003). *Upaya Menuju Generasi Tanpa Rokok*. Surakarta: Seti Aji

Jaya Muhammad. 2009. *Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok*. Yogyakarta. Riz'ma

Komasari, S., Helmi, A. (2000). *Rokok dan perilaku merokok di masyarakat Indonesia*. Jakarta: PT. Gramedia

Kompas.2011. *Pemkot Makassar Berlakukan Perda Anti Rokok*. <http://regional.kompas.com> diakses tgl 24 Desember

Kozlowski, et al. (2001). *Cigarettes, nicotine, and health*. California: Sage

Kuncoro. (2007). Rokok dan bahayanya. Diunduh pada 6 maret 2013 dari http://www.kompas.com/read/artikel/rokok_dan_bahayanya.html.

- Majelis Ulama Indonesia (MUI), 2009. Rokok haram untu anak, remaja, wanita hamil dan ditempat umum. Diunduh 5 juni 2014 dari <http://news.detik.com/read/2009/01/25/212835/1074152/10/mui-rokok-haram-untuk-anak-remaja-wanita-hamil-dan-di-tempat-umum>
- Monks, F.J.,Knoers, A.M.P., Haditono. (1999). *Psikologi perkembangan: pengantar dalam berbagai bagiannya*. Terjemahan Siti Rahayu Haditono. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mu'tadin, Z (2002). Kemandirian sebagai kebutuhan psikologi pada remaja. Diunduh pada 18 maret 2013 dari <http://www.e-psikologi.com/remaja.050602.html>
- Mulansi, S. (2012).bahaya merokok bagi perokok aktif maupun pasif. Diunduh pada 18 maret 2013 dari <http://www.resepbunda.biz/2013/01/26/bahaya-rokok-bagi-perokok-aktif-maupun-pasif/>
- Naingolan.T. (1998). *Remaja dan permasalahannya*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Natalia, Mm (2011). Minimal, ada 65 juta orang merokok tiap hari. Diunduh pada 15 maret 2013 dari <http://nasional.kompas.com/read/2011/07/27/12081690/Minimal.Ada65.juta.Orang.Merokok.Tiap.Hari>.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Selemba Medika.
- Ogden, Jane. (2002). *Health psikologi*. Buckingham: Open University Press.
- Poerwadarminta, 2006. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*: Jakarta . Gramedia. Penerbit Utama

Prawira, B. (2011). *Jumlah perokok di Indonesia meroket*. Diambil pada 9 februari 2014 dari <http://nad.bkkbn.go.id/berita/423/>.

Riset Kesehatan Dasar (2010), *daftar kota terbanyak mengkonsumsi rokok* diunduh dari: <http://www.tempo.co/read/news/2012/11/07/173440272/Perokok-Anak-di-Jawa-Timur-Terbanyak-di-Indonesia>

Safarino, E.P. (1994). *Health psychology (2nded)*. New York: John Wiley and Sons

Sari,M. (2007). *PPOK terjadi karena asap rokok*. Diunduh pada 29 april 2011 dari http://wartakota.co.id/detail/berita/2011/06/110617_PPOK_terjadi_karena_asap_rokok.shtml.

Sarwono, P. (2010). *Psikologi Perilaku*. Yogyakarta: CV. Agung Seto.

Sarwono. S.2010. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers

Saryono. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan : Penuntun praktis bagi pemula*. Jogjakarta: Mitra Cendekia\

Satiti, A. 2009. *Strategi Rahasia berhenti Merokok*. Yogyakarta: Data Media.

Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Semarang: PT. Gramedia

Trendra, M. (2003). *Tembakau dan produknya*. Bandung: PT. Rineka Cipta

Triswanto, S. (2007). *Stop Merokok*. Yogyakarta: Progresif Books.

Widyastuti.Y. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.

Wordpress.2010. *Perokok dan Kesehatan*. <http://domeclinic.com> 2003 diakses tanggal 21 januari 2014

LAMPIRAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tipeperokok * faktororangtua	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%
tipeperokok * faktortemansebaya	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%
tipeperokok * faktorkepribadian	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%
tipeperokok * faktoriklan	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

tipeperokok * faktororangtua

Crosstab					
			faktororangtua		Total
			ya	tidak	
tipeperokok	perokok berat	Count	34	3	37
		Expected Count	26.8	10.2	37.0
		% within tipeperokok	91.9%	8.1%	100.0%
		% within faktororangtua	91.9%	21.4%	72.5%
		% of Total	66.7%	5.9%	72.5%
	perokok ringan	Count	3	11	14
		Expected Count	10.2	3.8	14.0
		% within tipeperokok	21.4%	78.6%	100.0%
		% within faktororangtua	8.1%	78.6%	27.5%
		% of Total	5.9%	21.6%	27.5%
Total	Count	37	14	51	
	Expected Count	37.0	14.0	51.0	
	% within tipeperokok	72.5%	27.5%	100.0%	
	% within faktororangtua	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	72.5%	27.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.322 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.907	1	.000		
Likelihood Ratio	24.573	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.825	1	.000		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.84.

b. Computed only for a 2x2 table

tipeperokok * faktortemansebaya

Crosstab

			faktortemansebaya		Total
			ya	tidak	
tipeperokok	perokok berat	Count	29	8	37
		Expected Count	25.4	11.6	37.0
		% within tipeperokok	78.4%	21.6%	100.0%
		% within faktortemansebaya	82.9%	50.0%	72.5%
		% of Total	56.9%	15.7%	72.5%
	perokok ringan	Count	6	8	14
		Expected Count	9.6	4.4	14.0
		% within tipeperokok	42.9%	57.1%	100.0%
		% within faktortemansebaya	17.1%	50.0%	27.5%
		% of Total	11.8%	15.7%	27.5%
Total		Count	35	16	51
		Expected Count	35.0	16.0	51.0
		% within tipeperokok	68.6%	31.4%	100.0%
		% within faktortemansebaya	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.952 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.417	1	.036		
Likelihood Ratio	5.694	1	.017		
Fisher's Exact Test				.021	.019
Linear-by-Linear Association	5.836	1	.016		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.39.

b. Computed only for a 2x2 table

tipeperokok * faktorkepribadian

Crosstab					
			faktorkepribadian		Total
			ya	tidak	
tipeperokok	perokok berat	Count	30	7	37
		Expected Count	25.4	11.6	37.0
		% within tipeperokok	81.1%	18.9%	100.0%
		% within faktorkepribadian	85.7%	43.8%	72.5%
		% of Total	58.8%	13.7%	72.5%
	perokok ringan	Count	5	9	14
		Expected Count	9.6	4.4	14.0
		% within tipeperokok	35.7%	64.3%	100.0%
		% within faktorkepribadian	14.3%	56.3%	27.5%
		% of Total	9.8%	17.6%	27.5%
Total		Count	35	16	51
		Expected Count	35.0	16.0	51.0
		% within tipeperokok	68.6%	31.4%	100.0%
		% within faktorkepribadian	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.709 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.717	1	.005		
Likelihood Ratio	9.306	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	9.519	1	.002		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.39.

b. Computed only for a 2x2 table

tipeperokok * faktoriklan

Crosstab					
			faktoriklan		Total
			ya	tidak	
tipeperokok	perokok berat	Count	24	13	37
		Expected Count	20.3	16.7	37.0
		% within tipeperokok	64.9%	35.1%	100.0%
		% within faktoriklan	85.7%	56.5%	72.5%
		% of Total	47.1%	25.5%	72.5%
	perokok ringan	Count	4	10	14
		Expected Count	7.7	6.3	14.0
		% within tipeperokok	28.6%	71.4%	100.0%
		% within faktoriklan	14.3%	43.5%	27.5%
		% of Total	7.8%	19.6%	27.5%
Total	Count		28	23	51
	Expected Count		28.0	23.0	51.0
	% within tipeperokok		54.9%	45.1%	100.0%
	% within faktoriklan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		54.9%	45.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.403 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.037	1	.045		
Likelihood Ratio	5.486	1	.019		
Fisher's Exact Test				.029	.022
Linear-by-Linear Association	5.297	1	.021		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequencies

Statistics				
		umur	pendidikan	
N	Valid	51	51	
	Missing	0	0	

Frequency Table

umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 tahun	1	2.0	2.0	2.0
	16 tahun	3	5.9	5.9	7.8
	17 tahun	12	23.5	23.5	31.4
	18 tahun	19	37.3	37.3	68.6
	19 tahun	14	27.5	27.5	96.1
	20 tahun	2	3.9	3.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	2.0	2.0	2.0
	SMA	28	54.9	54.9	56.9
	Kuliah	22	43.1	43.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Statistics						
		faktor_orangtua	faktor_pengaruh_teman	faktor_kepribadian	faktor_iklan	
N	Valid	51	51	51	51	
	Missing	0	0	0	0	

Frequency Table

faktor_orangtua					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	38	74.5	74.5	74.5
	Tidak	13	25.5	25.5	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

faktor_pengaruh_teman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	35	68.6	68.6	68.6
	Tidak	16	31.4	31.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

faktor_kepribadian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	35	68.6	68.6	68.6
	Tidak	16	31.4	31.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

faktor_iklan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	28	54.9	54.9	54.9
	Tidak	23	45.1	45.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tipeperokok * faktororangtua	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%
tipeperokok * faktortemansebaya	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%
tipeperokok * faktorkepribadian	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%
tipeperokok * faktoriklan	51	100.0%	0	.0%	51	100.0%

tipeperokok * faktororangtua

Crosstab					
			faktororangtua		Total
			ya	tidak	
tipeperokok	perokok berat	Count	34	3	37
		Expected Count	26.8	10.2	37.0
		% within tipeperokok	91.9%	8.1%	100.0%
		% within faktororangtua	91.9%	21.4%	72.5%
		% of Total	66.7%	5.9%	72.5%
	perokok ringan	Count	3	11	14
		Expected Count	10.2	3.8	14.0
		% within tipeperokok	21.4%	78.6%	100.0%
		% within faktororangtua	8.1%	78.6%	27.5%
		% of Total	5.9%	21.6%	27.5%
Total	Count	37	14	51	
	Expected Count	37.0	14.0	51.0	
	% within tipeperokok	72.5%	27.5%	100.0%	
	% within faktororangtua	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	72.5%	27.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.322 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	21.907	1	.000		
Likelihood Ratio	24.573	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	24.825	1	.000		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.84.

b. Computed only for a 2x2 table

tipeperokok * faktortemansebaya

Crosstab

			faktortemansebaya		Total
			ya	tidak	
tipeperokok	perokok berat	Count	29	8	37
		Expected Count	25.4	11.6	37.0
		% within tipeperokok	78.4%	21.6%	100.0%
		% within faktortemansebaya	82.9%	50.0%	72.5%
		% of Total	56.9%	15.7%	72.5%
	perokok ringan	Count	6	8	14
		Expected Count	9.6	4.4	14.0
		% within tipeperokok	42.9%	57.1%	100.0%
		% within faktortemansebaya	17.1%	50.0%	27.5%
		% of Total	11.8%	15.7%	27.5%
Total		Count	35	16	51
		Expected Count	35.0	16.0	51.0
		% within tipeperokok	68.6%	31.4%	100.0%
		% within faktortemansebaya	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.952 ^a	1	.015	.021	.019
Continuity Correction ^b	4.417	1	.036		
Likelihood Ratio	5.694	1	.017		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.836	1	.016		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.39.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.952 ^a	1	.015	.021	.019
Continuity Correction ^b	4.417	1	.036		
Likelihood Ratio	5.694	1	.017		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.836	1	.016		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.39.

b. Computed only for a 2x2 table

tipeperokok * faktorkepribadian

Crosstab

			faktorkepribadian		Total
			ya	tidak	
tipeperokok	perokok berat	Count	30	7	37
		Expected Count	25.4	11.6	37.0
		% within tipeperokok	81.1%	18.9%	100.0%
		% within faktorkepribadian	85.7%	43.8%	72.5%
		% of Total	58.8%	13.7%	72.5%
	perokok ringan	Count	5	9	14
		Expected Count	9.6	4.4	14.0
		% within tipeperokok	35.7%	64.3%	100.0%
		% within faktorkepribadian	14.3%	56.3%	27.5%
		% of Total	9.8%	17.6%	27.5%
Total	Count		35	16	51
	Expected Count		35.0	16.0	51.0
	% within tipeperokok		68.6%	31.4%	100.0%
	% within faktorkepribadian		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		68.6%	31.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.709 ^a	1	.002	.005	.003
Continuity Correction ^b	7.717	1	.005		
Likelihood Ratio	9.306	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.519	1	.002		
N of Valid Cases	51				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.39.

b. Computed only for a 2x2 table

tipeperokok * faktoriklan

Crosstab					
			faktoriklan		Total
			ya	tidak	
tipeperokok	perokok berat	Count	24	13	37
		Expected Count	20.3	16.7	37.0
		% within tipeperokok	64.9%	35.1%	100.0%
		% within faktoriklan	85.7%	56.5%	72.5%
		% of Total	47.1%	25.5%	72.5%
	perokok ringan	Count	4	10	14
		Expected Count	7.7	6.3	14.0
		% within tipeperokok	28.6%	71.4%	100.0%
		% within faktoriklan	14.3%	43.5%	27.5%
		% of Total	7.8%	19.6%	27.5%
Total	Count		28	23	51
	Expected Count		28.0	23.0	51.0
	% within tipeperokok		54.9%	45.1%	100.0%
	% within faktoriklan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		54.9%	45.1%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.403 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.037	1	.045		
Likelihood Ratio	5.486	1	.019		
Fisher's Exact Test				.029	.022
Linear-by-Linear Association	5.297	1	.021		
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	ORANGTUA(1)	-3.769	1.199	9.877	1	.002	.023	.002	.242
	TEMANSEBAYA(1)	1.159	1.394	.691	1	.406	3.186	.208	48.925
	KEPRIBADIAN(1)	-.976	1.111	.771	1	.380	.377	.043	3.327
	IKLAN(1)	-.477	1.081	.195	1	.659	.621	.075	5.162
	Constant	1.384	.753	3.379	1	.066	3.990		
Step 2 ^a	ORANGTUA(1)	-3.830	1.202	10.145	1	.001	.022	.002	.229
	TEMANSEBAYA(1)	1.019	1.386	.541	1	.462	2.772	.183	41.938
	KEPRIBADIAN(1)	-1.094	1.101	.987	1	.320	.335	.039	2.899
	Constant	1.363	.758	3.238	1	.072	3.908		
Step 3 ^a	ORANGTUA(1)	-3.406	.969	12.363	1	.000	.033	.005	.222
	KEPRIBADIAN(1)	-.684	.976	.492	1	.483	.504	.075	3.413
	Constant	1.522	.747	4.147	1	.042	4.581		
Step 4 ^a	ORANGTUA(1)	-3.727	.887	17.651	1	.000	.024	.004	.137
	Constant	1.299	.651	3.979	1	.046	3.667		

a. Variable(s) entered on step 1: ORANGTUA, TEMANSEBAYA, KEPRIBADIAN, IKLAN.

Descriptives

			Statistic	Std. Error
faktor_orangtua	Mean		1.2549	.06163
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.1311	
		Upper Bound	1.3787	
	5% Trimmed Mean		1.2277	
	Median		1.0000	
	Variance		.194	
	Std. Deviation		.44014	
	Minimum		1.00	
	Maximum		2.00	
	Range		1.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		1.159	.333
	Kurtosis		-.685	.656
faktor_pengaruh_teman	Mean		1.3137	.06562
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.1819	
		Upper Bound	1.4455	
	5% Trimmed Mean		1.2930	
	Median		1.0000	
	Variance		.220	
	Std. Deviation		.46862	
	Minimum		1.00	
	Maximum		2.00	
	Range		1.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		.827	.333

	Kurtosis		-1.371	.656
faktor_kepribadian	Mean		1.3137	.06562
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	1.1819	
	Mean	Upper Bound	1.4455	
	5% Trimmed Mean		1.2930	
	Median		1.0000	
	Variance		.220	
	Std. Deviation		.46862	
	Minimum		1.00	
	Maximum		2.00	
	Range		1.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		.827	.333
	Kurtosis		-1.371	.656
faktor_iklan	Mean		1.4510	.07037
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	1.3096	
	Mean	Upper Bound	1.5923	
	5% Trimmed Mean		1.4455	
	Median		1.0000	
	Variance		.253	
	Std. Deviation		.50254	
	Minimum		1.00	
	Maximum		2.00	
	Range		1.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		.203	.333
	Kurtosis		-2.040	.656

LEMBAR KUESIONER

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA DI RW 06 KELURAHAN TAMANGAPA KECAMATAN MANGGALA KOTA MAKASSAR

1. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Pendidikan :

2. Pertanyaan

Petunjuk: Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban "Ya" bila pertanyaan benar dan "Tidak" bila pertanyaan salah.

a) Faktor Pengaruh orang tua

No	Pertanyaan tentang Merokok	Ya	Tidak
1.	Apakah orang tua anda merokok?		
2.	Apakah orang tua anda menawarkan rokok kepada anda saat orang tua anda merokok?		
3.	Apakah ada perasaan ingin mencoba merokok ketika melihat orang tua anda merokok?		
4.	Apakah anda merokok dengan sepengetahuan orang tua anda?		
5.	Apakah orang tua anda melarang anda untuk merokok?		
6.	Pernahkah anda merokok bersama orang tua anda?		
7.	Apakah anda/keluarga anda cenderung merokok bila ada permasalahan keluarga?		

b) Faktor Pengaruh Teman

No	Pertanyaan tentang Merokok	Ya	Tidak
1.	Apakah anda memiliki banyak teman yang merokok selain di sekolah?		
2.	Apakah anda pernah diajak oleh teman untuk merokok?		
3.	Apakah anda langsung merokok bila diajak oleh teman?		
4.	Apakah anda merasa bahwa teman-teman merupakan penyebab anda merokok?		
5.	Apakah semua teman sekolah anda merokok?		
6.	Apakah anda merasa dengan merokok memudahkan anda bergaul dengan orang lain?		
7.	Apakah anda merokok agar terlihat keren di hadapan teman-teman anda?		

c) Faktor Pengaruh Dari Dalam Diri

No	Pertanyaan tentang merokok	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merokok untuk membebaskan diri dari kebosanan?		
2.	Apakah anda merokok saat menghadapi persoalan?		
3.	Apakah anda merasa tidak percaya diri apabila tidak merokok ditempat umum atau sekolah?		
4.	Apakah anda merokok karena ingin memperlihatkan pribadi anda sebagai seorang remaja?		
5.	Apakah anda tidak dapat berpikir apabila tidak merokok?		

6.	Apakah anda merokok ketika anda merasa marah, gelisah, atau cemas?		
7.	Apakah dengan merokok anda merasakan ketenangan atau kepuasan?		

d) Faktor Pengaruh Iklan

No	Pertanyaan tentang merokok	Ya	Tidak
1.	Apakah anda menyukai iklan rokok di TV?		
2.	Apakah anda merokok karena melihat iklan di TV atau di media cetak?		
3.	Bila anda melihat iklan di TV, apakah anda mempunyai perasaan untuk mencoba merek rokok dalam iklan tersebut?		
4.	Apakah anda memiliki ketertarikan untuk merokok setelah melihat iklan rokok di TV?		
5.	Menurut anda apakah iklan di TV yang menunjukkan bahwa merokok adalah lambang dari kejantanan?		
6.	Apakah dengan adanya iklan rokok membuat anda lebih semangat untuk merokok?		
7.	Apakah artis yang anda idolakan pernah membintangi iklan rokok?		

3. Banyaknya menghisap rokok dalam sehari

1. >15 batang dalam sehari ()
2. <15 batang dalam sehari ()

Master Tabel/Penelitian

NO	KARAKTERISTIK RESPONDEN			VARIABEL INDEPENDEN				VARIABEL DEPENDEN
	INISIAL	UMUR	PENDIDIKAN	FAKTOR ORANG TUA	FAKTOR TEMAN SEBAYA	FAKTOR KEPRIBADIAN	FAKTOR IKLAN	TIPE PERILAKU PEROKOK
1	Tn. M	2	2	2	2	2	2	2
2	Tn. Z	2	2	2	1	1	2	2
3	Tn. M	1	2	1	1	1	1	1
4	Tn. M	2	2	1	1	1	1	1
5	Tn. S	2	2	1	2	2	2	1
6	Tn. A	1	2	2	1	1	1	2
7	Tn. A	2	2	1	1	1	1	1
8	Tn. E	2	2	1	1	1	1	2
9	Tn. H	2	2	1	1	2	2	2
10	Tn. A	2	3	1	1	1	1	1
11	Tn. A	1	1	2	2	2	2	2
12	Tn. A	2	3	2	2	1	2	2
13	Tn. A	2	3	1	1	2	2	1
14	Tn. M	1	2	2	2	2	1	1
15	Tn. A	1	2	1	2	1	2	1
16	Tn. A	2	3	1	1	1	1	1
17	Tn. R	2	3	2	2	2	2	2
18	Tn. M	2	3	1	2	2	2	1
19	Tn. M	2	3	2	2	2	2	2
20	Tn. M	2	3	2	2	2	2	2
21	Tn. A	1	2	1	2	1	2	1
22	Tn. S	2	3	1	1	1	2	1
23	Tn. A	2	3	1	2	1	2	1
24	Tn. F	2	2	2	2	2	2	2
25	Tn. R	2	2	2	2	2	2	1
26	Tn. A	2	2	1	1	1	2	1
27	Tn. M	2	3	1	1	1	1	1

28	Tn. I	1	2	1	1	1	1	2
29	Tn. S	2	2	1	1	1	1	1
30	Tn. I	2	2	1	1	1	1	1
31	Tn. J	1	2	1	1	1	1	1
32	Tn. A	1	2	1	1	1	1	1
33	Tn. M	1	2	1	1	1	2	1
34	Tn. N	1	2	1	1	1	1	1
35	Tn. M	1	2	1	1	1	1	1
36	Tn. I	2	3	1	1	1	1	1
37	Tn. M	2	2	1	1	1	1	1
38	Tn. M	2	2	1	1	1	1	1
39	Tn. A	2	3	1	1	1	1	1
40	Tn. J	2	3	1	1	1	1	1
41	Tn. F	2	2	1	1	1	1	1
42	Tn. F	2	3	1	2	2	2	2
43	Tn. K	2	2	1	1	1	1	1
44	Tn. S	2	3	1	2	1	1	1
45	Tn. R	2	2	1	1	1	2	1
46	Tn. D	1	1	1	1	1	1	1
47	Tn. A	2	2	2	1	1	2	1
48	Tn. W	2	3	1	1	2	1	1
49	Tn. H	1	1	1	1	1	1	1
50	Tn. P	2	2	2	1	2	1	2
51	Tn. N	2	2	1	1	2	2	1

Keterangan: 1. Kelompok Umur:

1) Umur 12-17

2) Umur 18-21

2. Pendidikan:

1) SMP 3) Kuliah

2) SMA

3. Variabel Independen:

1) Ya Berisiko

2) Tidak Berisiko

4. Tipe Perilaku Perokok:

1) Perokok Berat

2) Perokok Ringan

RIWAYAT HIDUP



Harda Wijaya, lahir di Sumbawa Besar (NTB) tanggal 28 Oktober 1992, anak ketiga dari Bulkiyah Aminollah dan Halis Wardani. Jenjang sekolah yang dilalui Sekolah Dasar Negeri (SDN) No. 9 Sumbawa Besar pada tahun 1998-2004, melanjutkan Sekolah Menengah di SMP Negeri 3 Sumbawa Besar pada tahun 2004-2007, kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Atas di SMAN 3

Sumbawa Besar pada tahun 2007-2010, dan pada tahun 2010 penulis melanjutkan sekolah perguruan tinggi di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan diterima di Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan dan menyelesaikan studi pada tahun 2014 tepatnya hari selasa tanggal 26 Agustus 2014 (30 Syawal 1435 H). pengalaman organisasi yang diikuti selama menempuh pendidikan yaitu pengurus HMJ Keperawatan UIN Alauddin Makassar periode 2011-2012, pengurus LDK (Lembaga Dakwah Kampus) pada tahun 2010-2011, dan pengurus IKPMS (Ikatan Pelajar Makassar Sumbawa) pada tahun 2011-2012.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R